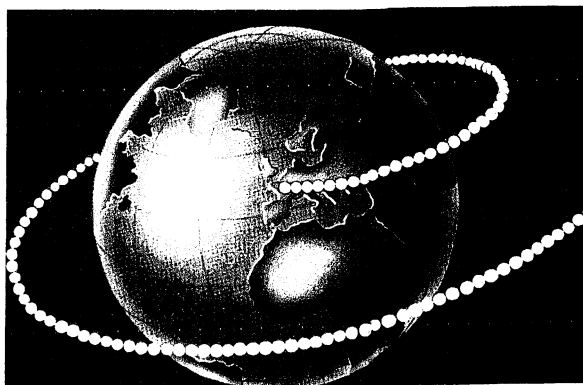


**Deutscher Zentralverein
Homöopathischer Ärzte (Hrsg.)**

Homöopathie- Wegweiser 1999/2000

Redaktion
Christoph Trapp



Sonntag

*Herausgeber:
Deutscher Zentralverein
Homöopathischer Ärzte e.V.*

Homöopathie-Wegweiser 1999/2000

**Redaktion:
Christoph Trapp**

Ein Buch für alle, die sich mit Homöopathie befassen

Sonntag



Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Homöopathie-Wegweiser ... / Hrsg.: Deutscher Zentralverein

Homöopathischer Ärzte e. V. – Stuttgart : Sonntag

Erscheint zweijährl. – Aufnahme nach 1999/2000 (1999)

1997/98 (1997) u.d.T.: Homöopathie-Jahrbuch ...

ISSN 1437-9473

1999/2000 (1999)

Anschrift des Herausgebers:

Deutscher Zentralverein

Homöopathischer Ärzte e.V.

Pressestelle

Römer Straße 73

53111 Bonn

Wichtiger Hinweis

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, daß Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, daß diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten, festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autor und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, daß es sich um einen freien Warennamen handele.

ISSN 1437-9473

ISBN 3-87758-186-2

© Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung, Stuttgart 1999

Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendungen, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Verlages.

Printed in Germany 1999

Satz: primustype Robert Hurler GmbH, Notzingen

Druck: Gulde Druck, Tübingen

Grundschrift: 8,5/10,5 Gulliver (Textline mit Linotype Herkules)

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort (Andrea Fischer)	13
-----------------------------------	----

I. Basisinformationen

1. Begriff und Position der Homöopathie	
(Peter Barthel – Franz Bonsch – Konstantin Keller)	16
1.1 Definition und Herkunft des Begriffes	16
1.2 Entwicklung und Verbreitung der Homöopathie	17
1.2.1 Die »Wissenschaftlich-kritische« Homöopathie	17
1.2.2 Die »Klassische Homöopathie«	17
1.2.3 Von der Homöopathie abgeleitete Therapieverfahren	17
1.3 Grundlagen	18
1.3.1 Die Ähnlichkeitsregel »Similia similibus curentur«	18
1.3.2 Die Arzneimittelprüfung an gesunden Menschen	18
1.3.3 Die individuelle Mittelwahl	19
1.3.4 Die Untersuchung	19
1.4 Die Krankheitslehre in der Homöopathie	20
1.5 Homöopathische Arzneimittel – die Potenzierung	21
1.6 Möglichkeiten und Grenzen einer homöopathischen Behandlung	22
2. Bundes- und weltweite Anwendung der Homöopathie	24
2.1 Homöopathie in Deutschland	24
2.1.1 Auf dem Weg in ein neues Zeitalter der Gesundheit: »KeimCelle Zukunft – Heilen im Dialog« (Sigrid Heinze)	24
2.1.2 Neue Zahlen, Trend und Daten (DZVHÄ)	30
2.2 Entwicklung und internationale Verbreitung der Homöopathie (Konrad Menhard)	32
2.2.1 Rückblick und Perspektiven	32
2.2.2 Zum Beispiel USA: Homöopathie im Land der unbegrenzten Möglichkeiten	35

II. Homöopathische Praxis

1. Das homöopathische Arzneimittel	44
1.1 Wesen, Wirkung und Funktionen	44
1.1.1 Wann wird eine Arznei homöopathisch? (Heinrich Kuhn)	44

1.1.2	Die Potenzierung	45
1.1.2.1	Die Lehre von der rechten Gabe	45
1.1.2.2	Die Renaissance der Q-Potenzen (<i>Peter Meyer-König</i>)	48
	A. Die geschichtliche Entwicklung	48
	B. Die Herstellung der Q-Potenzen	48
	C. Die Indikation für Q-Potenzen	49
	D. Die Verabreichung der Q-Potenzen	50
1.1.3	Die Antidotierung der Arznei	51
1.2	Die therapeutische Anwendung	53
1.2.1	Kriterien der Arzneimittelwahl (<i>Brita Moehrke</i>)	53
1.2.1.1	Die Schlüsselfragen der Anamnese	53
	A. Was hat diesen Menschen krank gemacht?	53
	B. Wer ist dieser Mensch?	53
	C. Wie reagiert dieser Mensch, wie verhält er sich, nachdem er krank geworden ist?	55
1.2.1.2	Regeln für die Bewertung der gefundenen Symptome	56
1.2.2	Die Rezeptur homöopathischer Arzneimittel (<i>Christa Krüger-Winter</i>)	58
1.2.2.1	Ausgangsstoffe, Zubereitung, Anwendungsformen	58
1.2.2.2	Richtlinien zur Wahl der Potenzen	59
1.2.2.3	Welche Dosis rezeptieren?	60
1.2.3	Goldene Regeln zur Einnahme (<i>Gerhard Bleul</i>)	64
1.2.4	Die Handhabung: Aufbewahrung, Haltbarkeit, Transport	69
1.3	Bezug, Vertrieb, Logistik	69
1.3.1	Gebräuchliche Handelsformen	69
1.3.2	Hersteller homöopathischer Einzelmittel (DZVHÄ)	71
1.3.2.1	Anbieter von Haus-, Reise-, Sport- und Taschenapotheken	72
1.3.3	Bezug und Verfügbarkeit	72
1.4	Spezielle Anwendungsbereiche homöopathischer Arzneimittel (<i>Franz Swoboda</i>)	74
1.4.1	Bewährte Indikationen	74
1.5	Homöopathie in der Tiermedizin (<i>Brigitte Czernicki</i>)	77
1.5.1	Zur Vereinbarkeit menschlicher und tierischer Symptome ...	77
1.5.1.1	Prinzipien der veterinärhomöopathischen Arzneimittelwahl .	77
	A. Die Simileregeln	77
	B. Die Arzneiprüfung	77
	C. Die Dosierungslehre	77
	D. Die Individualisierung	78
1.5.1.2	Unterschiede und Besonderheiten	78
1.5.1.3	Neuere Entwicklungen und Perspektiven	79

2.	Das Homöopathische Arzneimittelbild	81
2.1	Darstellung und Beschreibung am Beispiel <i>Cola nitida</i> (<i>Gerhard Bleul</i>)	81
2.1.1	Einführung in die Thematik	81
2.1.2	Der Ausgangsstoff	82
2.1.3	Prüfungsergebnisse	83
2.1.4	Erweiterung des Arzneimittelbildes durch therapeutische Erfahrungen	85
2.1.5	Spekulationen und Erdichtungen	87
2.1.6	Zur Etymologie und Mythologie	88
2.1.7	Portrait des Arzneimittels	88
2.1.8	Einführung in die Repertorien	89
2.2	Gereimte homöopathische Arzneimittelbilder (<i>Werner Bühler</i>)	96
2.2.1	Baryta	96
2.2.2	Belladonna	96
2.2.3	Byronia	97
2.2.4	Calcarea	97
2.2.5	Calcium phosphoricum	97
2.2.6	Carbo vegetabilis	98
2.2.7	Causticum	98
2.2.8	Gelsemium sempervirens	99

III. Homöopathie-Organisation

1.	Rechtliche Praxis	102
1.1	Rechtliche Aspekte der Homöopathie (<i>Frank A. Stebner</i>)	102
1.1.1	Einführung	102
1.1.2	Ärztliche Berufsordnungen – Werbeverbot	102
1.1.3	Arzthaftungsrecht – Aufklärungs- und Sorgfaltspflichten des homöopathisch tätigen Arztes	105
1.1.4	Wirtschaftlichkeitsprüfung im Vertragsrecht – gesetzliche Krankenversicherung	108
1.1.5	Homöopathie in der Vertragsarztpraxis	110
1.1.5.1	Homöopathische Arzneimittel	110
1.1.5.2	Erstanamnese und Folgebehandlungen	112
1.1.6	Kostenerstattung der Homöopathie in der privaten Krankenversicherung	113
1.1.7	Die Homöopathie in der Gesetzlichen Krankenversicherung – GKV (<i>Rolf Stuppardt</i>)	115
1.1.7.1	Voraussetzungen und einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	115

1.1.7.2	Finanzierung und Leistung außerhalb des EBM	116
1.1.7.3	Akzeptanz von Naturheilverfahren in der Bevölkerung	116
1.1.7.4	Modellvorhaben zur Etablierung von alternativen Heil- methoden	118
1.1.7.5	Die Modellprojekte der Innungskrankenkassen in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Baden-Württemberg	119
	A. Teilnahmevoraussetzungen	119
	B. Das Evaluationskonzept	119
	C. Erste Ergebnisse	120
	D. Bewertung der Zwischenergebnisse	122
	E. Fazit	122
1.1.7.6	Ausblick	123
1.2	Leistungsspektrum und Kostenstruktur in der homöopathischen Praxis (<i>Franz Bonsch</i>)	124
1.2.1	Ausgangsbasis für Kostenvergleiche	124
1.2.2	Wo Homöopathie nützlich ist	125
1.2.3	Was es kostet	125
1.2.4	Hohe Einsparungen bei Arzneikosten	126
1.2.5	Nicht nur die Arzneikosten zählen	127
1.2.6	Auch in der Privatpraxis effektiv	128
1.3	Seminäre des DZVHÄ zur Gründung und Existenzsicherung einer ärztlichen Praxis mit dem Schwerpunkt »Homöopathie« (<i>Sieglinde Schulz</i>)	129
2.	Institutionen, Instrumentarien (DZVHÄ)	133
2.1	Bundesrepublik Deutschland	133
2.1.1	Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e. V.	133
2.1.2	Homöopathie-Arbeitskreise	137
2.1.3	Gesellschaften, Vereine, Fördergruppierungen	143
2.1.4	Stiftungen, die der Homöopathie nahestehen	147
2.1.4.1	Karl und Veronica Carstens-Stiftung	147
2.1.4.2	Die Robert Bosch-Stiftung	148
2.1.4.3	Stiftung zur Förderung der Klassischen Homöopathie Sitz Celle (<i>Eva Tiedemann</i>)	150
2.1.4.4	Sonstige	151
2.2	Österreich und Schweiz (<i>DZVHÄ</i>)	151
2.2.1	Österreich	151
2.2.2	Schweiz	151
2.3	Weitere ausländische Organisationen	152
2.4	Internationale Organisationen (<i>Ulrich D. Fischer</i>)	153
2.4.1	European Committee for Homoeopathy (ECH)	153
2.4.2	Die Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis	159

3.	Aus- und Weiterbildung in der Homöopathie	167
3.1	Profil eines qualifizierten Homöopathen (<i>European Committee for Homoeopathy</i>)	167
3.1.1	Definition der Anforderungen an einen homöopathischen Arzt	167
3.1.2	Ausbildung	167
3.1.2.1	Homöopathische Grundausbildung	168
3.1.2.2	Europäisches Examen	173
3.1.2.3	Fortbildung	173
3.1.2.4	Ausbildungsrichtlinien	173
3.1.3	Kodex standesgemäßen Verhaltens	174
3.1.4	Qualitätskontrolle	181
3.1.4.1	Qualitätsstandards	181
3.1.4.2	Die Zulassung	181
3.1.5	Beschwerderecht des Patienten, Disziplinarregelungen	182
3.1.5.1	Das Beschwerderecht	183
3.1.5.2	Disziplinarregelungen	183
3.1.6	Definition eines qualifizierten homöopathischen Arztes	183
3.2	Homöopathie und Universität	185
3.2.1	Aktuelle Bestandsaufnahme (<i>Karl-Heinz Gebhardt</i>)	185
3.2.1.1	Historische Entwicklung	185
3.2.1.2	Qualifikation der Dozenten für Homöopathie	186
3.2.1.3	Praktische Durchführung von Unterricht und Lehrinhalten	186
3.2.1.4	Ausblick	187
3.2.2	Lehrbeauftragte (DZVHÄ)	189
3.2.3	Studenten-Arbeitskreise: Das »Wilseder StudentInnen- Forum der Homöopathie« (<i>Kerstin Schröder</i>)	190
3.2.3.1	Zielsetzung, Struktur und Organisation	190
3.2.3.2	Die »Homöopathischen Flugblätter«	193
3.2.3.3	Das Lehrmaterial des Wilseder StudentInnen- Forums	194
	A. »Textsammlung für Lehrende«	194
	B. Die »Fallsammlung«	194
	C. Das »kommentierte Literaturverzeichnis«	194
	D. Das „Einsteiger-Info“	195
	E. Der »Lernzirkel«	195
	F. Sonstige	195
3.2.3.4	Die Entwicklung der Arbeitskreise seit der Entstehung des Wilseder-Forums	195
3.2.3.5	»Alt-Wilsede« – das Essener Forum	196

3.3	Homöopathische Aus- und Weiterbildung (<i>Gerhard Bleul</i>)	197
3.3.1	Struktur, Inhalte, zukünftige Entwicklung	197
3.3.1.1	Was ist »Weiterbildung«?	197
3.3.1.2	Geschichte der Weiterbildungsordnungen	197
3.3.1.3	Struktur der homöopathischen Weiterbildung	198
3.3.1.4	Befugnis des Weiterbilders	202
3.3.1.5	Inhalte der homöopathischen Weiterbildung	202
3.3.1.6	Zukünftige Entwicklungen	209
3.3.1.7	Neue Überlegungen zur Weiterbildungsstruktur	209
3.3.1.8	Zukunftsmusik: »Homöopathische Fachkunde«	210
3.3.2	Homöo-Terminkalender: Fortbildung (DZVHÄ)	212
3.3.3	Homöo-Terminkalender: Fortbildung Tierärzte	218
3.3.4	Homöo-Terminkalender: Fortbildung für Zahnärzte	219
3.3.5	Homöo-Terminkalender: Weiterbildung	222
3.4	Literatur und Hilfsmittel	231
3.4.1	Homöopathische Bibliotheken und Dokumentationsstellen	231
3.4.2	Ausgewählte Fach- und Versandbuchhandlungen	234
3.4.3	Auswahl homöopathischer Fachbuchverlage	235
3.4.3.1	Ältere Verlage	235
3.4.3.2	Neuere Verlage	235
3.4.4	Zeitschriften-Auswahl	236
3.4.5	»Homöopathie-Ratgeber« für Patienten – Übersicht und Aus- wahlkriterien (<i>Gerhard Bleul</i>)	237
3.5	Homöopathisches Arbeiten mit Computern (<i>Rolf Janert</i>)	242
3.5.1	Sind Computer sinnvoll für Homöopathen?	242
3.5.1.1	Anamnese	242
3.5.1.2	Hierarchisation	242
3.5.1.3	Repertorien und Repertorisation	243
3.5.1.4	Differentialdiagnose	244
3.5.1.5	Materia medica	244
3.5.1.6	Fazit, Wünsche, Ausblick	245
3.5.2	Die Verwendung von Fragebögen und Repertorisationsprogrammen in der homöopathischen Praxis (<i>Curt Kösters</i>)	247
3.5.2.1	Verwendung von Fragebögen	247
3.5.2.2	Repertorisationssoftware	250
3.5.2.3	Übersicht über die existierenden Programme	253
3.5.2.4	Das ideale Programm	254
3.6	Qualitätszirkel in der Homöopathie (<i>Gerhard Bleul</i>)	256

4.	Homöopathische Forschung	264
4.1	Klinische Forschung zur Homöopathie – eine kritische Bewertung (<i>Henning Albrecht</i>)	264
4.1.1	Zum Stand 1995	264
4.1.2	Die Entwicklung seit 1995	266
4.1.2.1	Randomisierte Doppelblindstudien	266
4.1.2.2	Das Kapitel »Kopfschmerz/Migräne«	268
4.1.2.3	Beobachtungsstudien	269
4.1.2.4	Praxisevaluation	269
4.1.3	Spezielle Metaanalysen und Übersichtsarbeiten	270
4.1.4	Schlußfolgerungen	271
4.2	Klinische Forschung in der Veterinärhomöopathie (<i>Birgit Rüdinger</i>)	276
4.2.1	Einleitung	276
4.2.2	Wirksamkeitsnachweis	277
4.2.3	Klinische Studien	278
4.2.4	Prospektive Beobachtungsstudien in der Tiermedizin – Vor- stellung eines Konzeptes	279

IV. Begleitende Maßnahmen und Therapien

1.	Homöopathische Behandlung und ergänzende Maßnahmen (<i>Heribert Möllinger</i>)	284
1.1	Einleitung und Grundgedanken	284
1.2	Sinnvolle Ergänzungen	286
1.2.1	Bach-Blüten	286
1.2.1.1	Wesen und Entwicklung der Therapie	286
1.2.1.2	Arzneimittel der Bach-Blütentherapie	287
1.2.1.3	Therapeutische Bewertung und Synergiegehalt	288
1.2.2	Biochemie nach Schüßler	289
1.2.2.1	Entwicklung und Konzept der Therapie	289
1.2.2.2	Die Arzneimittel	290
1.2.2.3	Therapeutische Wertung und Synergiegehalt	291
1.2.3	Phytotherapie	292
1.2.3.1	Zugrundeliegendes Konzept	292
1.2.3.2	Pflanzliche Arzneimittel	293
1.2.3.3	Therapeutische Wertung und Synergiegehalt	293
1.2.4	Akupunktur	295
1.2.4.1	Das grundlegende Konzept	295
1.2.4.2	Therapeutische Wertung und Synergiegehalt	297
1.2.5	Die Neuraltherapie	298
1.2.5.1	Konzept und Entwicklung	298

1.2.5.2	Therapeutische Wertung und Synergiegehalt	299
1.2.6	Weitere Naturheilverfahren	299
1.2.6.1	Das Heilfasten	299
1.2.6.2	Physikalische Therapien, Kuren, Klimatherapien, Wasserkuren etc.	300
1.2.6.3	Eigenblutbehandlung	300
1.3	Fazit	301
1.4	Literatur	301

V. Historische Grundlagen – Hahnemann und seine Schüler

1.	Samuel Hahnemann – Begründer, Entwickler und Verteidiger der Homöopathie <i>(Josef M. Schmidt)</i>	304
1.1	Die Bedeutung Hahnemanns	304
1.2	Der historische Rahmen	305
1.3	Hahnemanns Leben, Wirken und Werke	307
1.4	Hahnemanns geistiger Hintergrund	310
1.5	Hahnemanns Begründung und Entwicklung der Homöopathie	314
1.6	Hahnemanns spätere Modifikationen der Homöopathie	317
1.7	Propagierung und Abgrenzung der Homöopathie durch Hahnemann	322
1.8	Literatur	326
2.	Die ersten Schüler Hahnemanns – Tradierung, Differen- zierung und Spaltung der Homöopathie <i>(Josef M. Schmidt)</i>	328
3.	Zeittafel zur Biographie Hahnemanns <i>(Josef M. Schmidt)</i>	339
	Nachwort <i>(Sieglinde Schulz)</i>	343

VI. Anhang

1.	Register	346
2.	Organisation im Überblick	348
3.	www.homeopathy.de: Die Homepage des Zentralvereins	349
4.	Mitarbeiter-Verzeichnis	349

Historische
Grundlagen
Hahnemann und
seine Schüler

1. Samuel Hahnemann – Begründer, Entwickler und Verteidiger der Homöopathie

Josef M. Schmidt

1.1 Die Bedeutung Hahnemanns

Ähnlichkeitstherapie im weitesten Sinne gab es zu allen Zeiten der Geschichte der Medizin. Je nach dem sich wandelnden Affirmationshorizont einzelner Epochen und ihrer ärztlichen Protagonisten zeigte sie sich in den unterschiedlichsten Gestaltungen. So verwandten etwa die Empiriker des Altertums die »homoïou metábasis« (transitio similis) als ein heuristisches Prinzip zur Arzneimittelfindung. Bei PARACELUS findet sich therapeutisches Analogiedenken in vielfältigen Ausprägungen: bei der Behandlung von Bergkrankheiten mit dem sie hervorrufenden mineralischen Stoff (z. B. Arsen), bei der Benennung von Krankheiten nach den sie heilenden Pflanzen (»Morbus helleborinus« u. a.), bei der Verordnung von Arzneien nach *Signatures*, nach der Übereinstimmung ihrer (unsichtbaren) »Anatomien«, nach astrologischen Entsprechungen usw. In der Volksheilkunde werden seit jeher »Sympathiemittel« (auch Talismane, Amulette u. ä.) nach *magischen* Vorstellungen gebraucht, wie sie teilweise auch von Schamanen verwendet werden. Der Ähnlichkeitsgedanke zieht sich aber auch durch die Philosophie-, Religions- und Kulturgeschichte: ARISTOTELES' Auffassung der Tragödie als Katharsis basiert darauf ebenso wie das christliche Evangelium der Überwindung des Todes durch seine Berührung oder der Mythos der Heilung des Telephos (durch Achill) bzw. Amfortas (durch Parsifal) »durch den Speer, der die Wunde schlug«.

- Unter **Homöopathie** im engeren Sinne wird heute weltweit die spezifische Form von Ähnlichkeitstherapie verstanden, die SAMUEL HAHNEMANN in der Zeit der deutschen Aufklärung und der deutschen Romantik geprägt hat.

HAHNEMANNS Anspruch war, eine *rationale* (und das hieß zu seiner Zeit: nur auf sinnlicher Erfahrung und vernünftigen Analogieschlüssen beruhende) Arzneitherapie zu begründen.

- Als ihr Prinzip gab er an, Krankheiten mit dem Arzneimittel zu behandeln, das in Arzneimittelprüfungen an Gesunden dem Patienten möglichst ähnliche Symptome hervorruft.

Als Kind seiner »aufgeklärten« Zeit wollte HAHNEMANN VON PARACELUS' »unverständlichem Kauderwelsch« zwar nichts wissen und grenzte sich expressis verbis auch von der Signaturenlehre und der Spagyrik bzw. Alchemie und ähnlichem ab. Gleichwohl stand er als Empiriker aber in einer Tradition von Ärzten, denen trotz verschiedener kultureller, wissenschaftlicher und individueller Rahmenbedingungen doch gemeinsam war, aufgrund einer eher vi-

talistischen Auffassung des Organismus therapeutisch zu einer Art von Simileprinzip gekommen zu sein.

- HAHNEMANN'S Homöopathie erwies sich unter allen übrigen Ansätzen von Ähnlichkeitstherapie als das einzige System, das klar definiert und nachvollziehbar genug war, um sich sowohl als eigenständige Lehre in der Medizin zu etablieren, als auch über Generationen von Schülern bis zum heutigen Tag zumindest in den Grundprinzipien bestehen zu bleiben.

Eine große Zahl von begeisterten Anhängern und dankbaren Patienten verhalf ihr darüber hinaus zu einer weiten Verbreitung in vielen Ländern rund um die Erde. Trotz häufiger innerhomöopathischer Differenzen und Schulbildungen blieb die Einheit der Homöopathie gerade dadurch gewährleistet, daß sich alle ihre Vertreter stets auf denselben »Meister« beriefen und weiterhin berufen. Die Definition der eigenen Identität als Nachfolger HAHNEMANN'S erhellt aber auch, warum bei Homöopathen die Beschäftigung mit der Geschichte dieser Heilmethode, besonders aber mit ihrem Begründer, einen in der Medizin sonst unüblich hohen Stellenwert besitzt.

Wer war also SAMUEL HAHNEMANN, in welcher Zeit lebte und wirkte er, welche Werke hinterließ er der Nachwelt und wie begründete, entwickelte und begrenzte er seine »neue Heillehre«?

1.2 Der historische Rahmen

HAHNEMANN lebte in einer turbulenten Zeit. Die stärkste geistige Bewegung der europäischen Neuzeit seit der Reformation, die *Aufklärung*, hatte während seiner Kindheit auch Deutschland erreicht und bewirkte Neuordnungen auf allen Gebieten. Politisch spiegelte sich ihr Einfluß im aufgeklärten Absolutismus FRIEDRICH'S DES GROSSEN (1712–1786) wider, aber auch in der Unabhängigkeitserklärung der Vereinigten Staaten von Amerika (1776) und der Französischen Revolution (1789), die das bis dahin unterprivilegierte Bürgertum an die Macht brachte.

Überlieferte Autoritätsgläubigkeit wurde durch ein mutiges Vertrauen in die Selbständigkeit der Vernunft abgelöst. In den Geisteswissenschaften waren die bedeutendsten Vertreter der deutschen Aufklärung LESSING, HERDER und KANT, der 1784 als ihren Wahlspruch »Sapere aude« prägte: »Habe den Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen«. Nach einer Bewegung schöpferisch-genialischer Opposition gegen die geistige Enge der Aufklärung (*Sturm und Drang*) erhob sich mit GOETHE und SCHILLER die deutsche Dichtung zur *Klassik*. In Wien wirkten die Klassiker der Musik HAYDN, MOZART und BEETHOVEN. Die Philosophie mündete in der Auseinandersetzung mit KANT'S kritischen Schriften in den *deutschen Idealismus* von FICHTE, HEGEL und SCHELLING, dessen Naturphilosophie in engem Kontakt mit den *Früh-Romantikern* (SCHLEGEL, TIECK, NOVALIS u. a.) entstand.

Neben dem kulturellen und wissenschaftlichen Aufschwung war HAHNEMANN aber auch von den Folgen der damaligen Kriege betroffen, etwa des Siebenjährigen Kriegs (1756–1763) oder der Koalitionskriege gegen Frankreich (1792–1805). Die Herrschaft NAPOLEONS in Europa wurde erst mit der Völkerschlacht bei Leipzig 1813 gebrochen.

Die Zeit der *Restauration* nach dem Wiener Kongreß (1814–1815) war geprägt vom Gegensatz nationaler und liberaler Bestrebungen (Wartburgfest) und der konservativen Politik METTERNICHS (Karlsbader Beschlüsse). Geistesgeschichtlich bedeutsam waren neben den erwähnten Philosophen des deutschen Idealismus die Gebrüder HUMBOLDT, SCHLEIERMACHER, SCHOPENHAUER sowie die Spät-Romantiker E. T. A. HOFFMANN, VON EICHENDORF und andere. Führende deutsche Musiker waren WEBER, SCHUBERT, SCHUMANN und MENDELSSOHN-BARTHOLDY. Das die Goethezeit noch bestimmende Gleichgewicht zwischen Geist und Welt mußte schließlich einer wachsenden Übermacht der Wirklichkeit weichen (Entwicklung der Technik, *Industrialisierung*, politisch-soziale Bewegung). Die Märzrevolution von 1848 hatte HAHNEMANN bereits nicht mehr erlebt.

HAHNEMANN lebte nicht nur vor bahnbrechenden technischen Erfindungen wie etwa der des elektrischen Lichts, des Telefons oder des Benzin-Motors, sondern auch vor der Konstituierung der uns heute vertrauten modernen Medizin. Um sich den Stand der damaligen Heilkunde zu vergegenwärtigen, müssen vom heutigen medizinischen Kenntnisstand erst einmal die wichtigsten Errungenschaften der letzten beiden Jahrhunderte abgezogen werden: etwa die durch JOHANNES PETER MÜLLER (1801–1858) inaugurierte naturwissenschaftliche *Physiologie*, die von RUDOLF VIRCHOW (1821–1902) 1858 begründete *Zellulärpathologie*, die von CLAUDE BERNARD (1813–1878) 1865 niedergelegte *Methodik der experimentellen Medizin*, die durch JOSEPH LISTER (1827–1912) 1867 entdeckte *Antisepsis* und der damit ermöglichte Aufschwung der Chirurgie, die durch ROBERT KOCHS (1843–1910) Nachweis von Krankheitserregern begründete *Bakteriologie*, die auf LOUIS PASTEUR (1822–1895) und EMIL VON BEHRING (1854–1917) zurückgehende *Immunologie* und *Serologie*, die auf der Rezeptortheorie PAUL EHRLICHs (1854–1915) beruhende *Chemotherapie*, die sich seit der Entdeckung WILHELM CONRAD RÖNTGENs (1845–1923) entwickelnde *Radiologie*, die von SIGMUND FREUD (1856–1939) eingeführte *Psychoanalyse*, die seit der Entdeckung des Penicillins 1928 durch ALEXANDER FLEMING (1881–1955) verbreitete *Antibiotika-Therapie* sowie die durch die Aufdeckung des genetischen Codes 1953 durch JAMES D. WATSON (geb. 1928) und FRANCIS H. CRICK (geb. 1916) ermöglichte *Gentechnologie*.

Innerhalb des damaligen, aus heutiger naturwissenschaftlicher Sicht äußerst beschränkten Horizontes konkurrierten zu HAHNEMANNs Zeit eine Vielzahl medizinischer Schulen um die Gunst der Ärzte und Patienten. HERMANN BOERHAAVE (1668–1738), der damalige medizinische Lehrmeister Europas, vertrat eine *Iatromechanik*, das heißt er versuchte, die Vorgänge im Organis-

mus vorwiegend mit mechanischen Gesetzen zu erklären. GEORG ERNST STAHL (1659–1734) war mit seinem psychodynamistischen Konzept einer den Körper belebenden und regierenden Seele Hauptvertreter des *Animismus*. ALBRECHT VON HALLER (1708–1777) differenzierte den Begriff der Irritabilität zu dem Begriffspaar *Irritabilität* und *Sensibilität*, mit dem er die Funktion von Muskeln und Nerven zu erklären versuchte. JOHN BROWN (1735–1788) erhob die *Erregbarkeit* zum Zentralbegriff seiner Krankheitslehre, nach der es nur zweierlei Krankheitsursachen geben sollte: zu viel Erregung (Sthenie) oder zu wenig Erregung (Asthenie). Auf FRANZ ANTON MESMER (1734–1815) geht der Begriff des »Mesmerismus« bzw. »tierischen Magnetismus« zurück, da MESMER von ihm postulierte magnetische Eigenschaften des Menschen therapeutisch nutzte. Die weit verbreitete Aderlaßtherapie praktizierte und propagierte vor allem FRANÇOIS JOSEF VICTOR BROUSSAIS (1772–1828) in einer Quantität, daß dies unter dem Begriff »*Vampirismus*« in die Geschichte der Medizin einging. EDWARD JENNER (1749–1823) veröffentlichte 1798 seine zwei Jahre zuvor erfolgreich durchgeführte Vaccination, das heißt *Pockenimpfung* am Menschen mit Kuhpocken-Lymphe. Von CHRISTOPH WILHELM HUFELAND (1762–1836) ist vor allem seine Schrift »*Makrobiotik*« bzw. »Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern« bekannt, doch gab dieser berühmte Arzt (den unter anderem GOETHE, SCHILLER und HERDER konsultierten) auch das »Journal der praktischen Arzneikunde« heraus, in dem HAHNEMANN fünfzehn Arbeiten publizierte.

Nachdem die *Naturphilosophie* in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts großen Einfluß auf die Medizin gehabt hatte, begründete JOHANN LUKAS SCHÖNLEIN (1791–1864) die »*naturhistorische Schule*«, die sich zunächst nur auf die Erfahrung stützen wollte, schließlich aber doch wieder ein eigenes Krankheitssystem aufstellte. Die desolote Lage der Medizin des frühen 19. Jahrhunderts, besonders im Hinblick auf die Therapie, von der man oft nicht wußte, ob sie wirklich mehr nützte oder schadete, spiegelte sich schließlich wider in der Wiener Schule des »*therapeutischen Nihilismus*«, dessen Hauptvertreter JOSEPH DIETL (1804–1878) war. Nach den Angaben dieser Schule war die »diätetische Behandlung«, die in einer Wassersuppe und Abwarten bestand, den sonst üblichen Methoden eindeutig überlegen: Bei der Behandlung von Pneumonien zum Beispiel hatte diese Methode nur 7% Todesfälle zu verzeichnen, während es unter der Behandlung mit Aderlaß, Brechweinstein oder ähnlichem 20% waren.

1.3 Hahnemanns Leben, Wirken und Werke

CHRISTIAN FRIEDRICH SAMUEL HAHNEMANN wurde am 10. April 1755 als Sohn eines nicht gerade wohlhabenden Porzellanmalers geboren. Er besuchte zunächst drei Jahre die lateinische Stadtschule seiner Geburtsstadt Meißen, bis er auf Geheiß des Vaters eine kaufmännische Lehre antreten mußte, aus der er aber

entließ. Aufgrund seiner Begabung, besonders für die alten Sprachen, bekam der Junge schließlich einen Freiplatz an der Fürstenschule St. Afra, aus der unter anderem auch LESSING und GELLERT hervorgingen. Im Gegensatz zu seinen Mitschülern, denen er zum Teil Nachhilfeunterricht gab, durfte HAHNEMANN dort sehr früh sehr frei studieren. Nach selbst gefundenen Maximen beschränkte er sich auf das gründliche Studium nur derjenigen Fächer, die ihm wichtig erschienen. Auch als HAHNEMANN 1775 in Leipzig sein Medizinstudium begann, wurden ihm durch die Vermittlung eines Gönners die Studiengebühren erlassen. Dennoch ging er nach zwei Jahren ausschließlich theoretischer Vorlesungen nach Wien ans *Spital der Barmherzigen Brüder*, wo es bereits eine praktische Ausbildung am Krankenbett gab. Der dortige Leiter und Leibarzt der Kaiserin MARIA THERESIA, JOSEPH VON QUARIN (1733–1814), nahm HAHNEMANN als einzigen auch zu seinen Privatpatienten mit. HAHNEMANN schrieb später: »Ihm verdanke ich, was Arzt an mir genannt werden kann«. Aufgrund finanzieller Schwierigkeiten, für die HAHNEMANN nichts konnte, mußte er nach einem $\frac{3}{4}$ Jahr eine Bibliothekarsstelle in Hermannstadt in Siebenbürgen annehmen, wo er sich weitere eineinhalb Jahre autodidaktisch vor allem in Sprachen und Naturwissenschaften weiterbildete. Während seiner Zeit in Siebenbürgen konnte er nicht nur viele Fälle von Wechselfieber (Malaria) beobachten und behandeln, sondern erkrankte auch selbst daran. 1779 studierte er noch ein Semester in Erlangen und promovierte dort mit seiner Arbeit über die Ätiologie und Therapie von Krampfleiden.

1780, mit 25 Jahren, ließ sich HAHNEMANN als praktischer Arzt nieder, was keineswegs eine gesicherte Existenz bedeutete. Er führte daher seine als Student begonnene Übersetzertätigkeit von medizinischen Schriften weiter, widmete sich in zunehmendem Maß auch chemischen Studien und begann, die Ergebnisse dieser Forschungen ebenso wie eigene medizinische Beobachtungen zu veröffentlichen. 1781/82 konnte er als Amtsphysikus in Gommern und einige Jahre später sogar als Vertreter des Stadtphysikus von Dresden ausgiebige medizinische Erfahrungen sammeln. Die Hoffnung, dessen Nachfolger zu werden, zerschlug sich aber ebenso wie die Spekulation auf einen Lehrstuhl in der Gerichtsmedizin. Zu jener ruhelosen Zeit zeigte sich HAHNEMANN als vielseitig begabter, ideenreicher und innovativer Gelehrter, der eben Schwierigkeiten hatte, eine – aus seiner Sicht – ihm angemessene Position bzw. Aufgabe zu finden.

In diesem Zusammenhang sind wohl auch seine häufigen Ortswechsel zu sehen. Während seiner 1880 beginnenden Wanderjahre ließ er sich innerhalb von 25 Jahren in über 20 verschiedenen Orten nieder: Hettstedt, Dessau, Gommern, Dresden, Lockwitz, Leipzig, Stötteritz, Gotha, Georgenthal, Molschleben, Göttingen, Pyrmont, Braunschweig, Wolfenbüttel, Königs-Lutter, Altona, Hamburg, Mölln, Machern, Eilenburg, Wittenberg, Dessau. Die Orte liegen fast alle in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Niedersachsen. Erst ab 1805, im Alter von 50 Jahren also, wurden seine Aufenthaltszei-

ten länger und die Motive für seine Ortswechsel klarer (1805 Torgau, 1811 Leipzig, 1821 Köthen, 1835 Paris). Über die Hintergründe seiner häufigen Umzüge äußerte sich HAHNEMANN nie genau, doch spielten Konflikte mit der jeweiligen Ärzte- und Apothekerschaft sicher eine entscheidende Rolle, zumal er schon früh seine Medikamente selbst dispensierte.

In Gommern hatte HAHNEMANN 1782 HENRIETTE KÜCHLER (1764–1830) geheiratet, die Stieftochter des Apothekers, in dessen Labor HAHNEMANN chemische Studien durchführte. HENRIETTE HAHNEMANN begleitete ihn durch 47 Jahre Ehe und brachte insgesamt 11 Kinder zur Welt, von denen eines bei der Geburt und eines im Säuglingsalter starb. So hatte die Familie schließlich acht erwachsene Töchter und einen Sohn (FRIEDRICH), der auch homöopathischer Arzt wurde.

Nachdem HAHNEMANN 1796 die *Prinzipien der Homöopathie* und 1810 das *Organon der rationellen Heilkunde* veröffentlicht hatte, habilitierte er sich an der Universität Leipzig mit einer medizinhistorischen Analyse griechischer, lateinischer und arabischer Quellen zur Verwendung der Heilpflanze *Veratrum album* in der Antike und hielt ab 1812 siebzehn Semester lang Vorlesungen für Medizinstudenten über seine neue Heilmethode. Zusammen mit seinen Studenten führte HAHNEMANN in dieser Zeit viele Arzneimittelpfungen durch und publizierte diese schließlich in der *Reinen Arzneimittellehre*. Als ihm das Selbstdispensieren seiner Arzneien in Leipzig verboten wurde, zog HAHNEMANN 1821 nach Köthen, wo ihm sein Patient und Logenbruder Herzog FERDINAND VON ANHALT-KÖTHEN das Selbstdispensieren gestattete und ihm überdies den Hofrattitel verlieh. HAHNEMANN hatte dort bald eine gutgehende Praxis, so daß er einen Assistenzarzt zu seiner Entlastung beschäftigte. Die Patienten kamen teilweise von weither oder korrespondierten mit HAHNEMANN, der – abgesehen vom Hofe des Herzogs, von dem er ein ansehnliches Gehalt bezog – keine Hausbesuche mehr machte. Während dieser Zeit entstand HAHNEMANNS Theorie der *chronischen Krankheiten*.

1829, zu seinem fünfzigjährigen Doktorjubiläum, erschienen Gäste aus aller Welt. HAHNEMANN erhielt unter anderem ein »Gratulationsdiplom« der Erlanger medizinischen Fakultät, die Ehrenmitgliedschaft der Naturforschenden Gesellschaft von Altenburg sowie eine zweibändige Sammlung seiner *Kleinen medizinischen Schriften*, herausgegeben von ERNST STAPF. Auf dieser Feier wurde auch der spätere »Homöopathische Zentralverein« ins Leben gerufen. Im Jahr darauf verstarb HAHNEMANNS Frau HENRIETTE.

1835 heiratete HAHNEMANN, in seinem achtzigsten Lebensjahr, zum zweitenmal. Die 34-jährige französische Malerin und Dichterin MÉLANIE D'HERVILLY-GOHIER (1800–1878) war Ende 1834 von Paris nach Köthen gereist, um sich von ihm behandeln zu lassen. Nach drei Monaten ließen sich die beiden trauen und nach weiteren fünf Monaten teilte HAHNEMANN sein Vermögen unter seinen Kindern auf und zog mit seiner neuen Gattin nach Paris. MÉLANIE HAHNEMANN hatte sich rasch in die Homöopathie eingearbeitet, so daß beide

dort eine ausgedehnte Praxis führen konnten. Die Patienten kamen aus allen Teilen Europas und allen gesellschaftlichen Schichten, auch viele Adelige und prominente Künstler waren darunter. Bis zu seinem Tod mit 88 Jahren hielt HAHNEMANN Sprechstunden ab, korrespondierte mit seinen Patienten und machte auch wieder Hausbesuche.

HAHNEMANN wurde 1843 in aller Stille auf dem Friedhof von Montmartre beerdigt. 1898 wurde sein Sarg zum Prominenten-Friedhof Père Lachaise überführt [1].

HAHNEMANN hatte im Laufe seines Lebens insgesamt 27 000 Seiten publiziert, wobei aber nicht alle Schriften die Homöopathie betreffen [2]. Für die Homöopathie von Bedeutung ist aber zum Beispiel seine 1790 erschienene Übersetzung von WILLIAM CULLEN's »Materia medica«, in der HAHNEMANN seinen berühmten *Chinarindenversuch* beschrieb. In der Schrift »Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen...« von 1796 formulierte er dann zum erstenmal das **Ähnlichkeitsprinzip**. 1805 erschien sowohl die erste Arzneimittellehre, die auf **Arzneimittelprüfungen an Gesunden** beruht (in lateinischer Sprache, »Fragmenta de viribus medicamentorum sive in sano corpore humano observatis«) als auch das erste Lehrbuch der Homöopathie, die »Heilkunde der Erfahrung«. Dieses war der Vorläufer des 1810 erschienenen »Organons der rationellen Heilkunde«, das HAHNEMANN in den folgenden Auflagen in »Organon der Heilkunst« umbenannte. Die erste »Reine Arzneimittellehre« in deutscher Sprache erschien ab 1811 in sechs Bänden und insgesamt drei Auflagen. Die 1828–1830 publizierten vier Bände der »Chronischen Krankheiten« schließlich enthalten HAHNEMANN'S **»Psora-Theorie«** sowie die Prüfungssymptome der »antipsorischen« Arzneien. Eine zweite Auflage erschien 1835–1839 in fünf Bänden.

Neben seinen veröffentlichten Werken hinterließ HAHNEMANN auch 54 gebundene Krankenjournale, in denen er die Behandlung seiner Patienten dokumentiert hatte. Diese 37 deutschen und 17 französischen Journale befinden sich heute im *Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* in Stuttgart und werden nach und nach im Rahmen von medizinhistorischen Doktorarbeiten transkribiert und herausgegeben. Die deutschen Journale 2, 3, 4, 5 und 34 sowie das französische Journal 5 liegen bereits vor, weitere sind in Bearbeitung. Anhand dieser Journale läßt sich zum Beispiel rekonstruieren, welche Patienten HAHNEMANN behandelte, welche Arzneimittel er verordnete, in welcher Zubereitung, in welchem zeitlichen Abstand usw.

1.4 Hahnemanns geistiger Hintergrund

Prinzipien, die er einmal als richtig erkannt hatte, blieb HAHNEMANN – trotz aller damit verbundenen Unannehmlichkeiten – leidenschaftlich treu. Dies gilt nicht nur für medizinische Erfahrungssätze, sondern vor allem für HAHNE-

MANNS Weltbild, das sich von seiner frühen Jugend bis zu seinem Tod unverändert nachverfolgen läßt. Laut HAHNEMANNS Autobiographie hatte sein Vater »die gesundensten, selbstgefundenen Begriffe von dem, was gut und des Menschen würdig genannt werden kann«, an ihn weitergegeben. Dadurch, daß ihn sein Vater oft mit einer Denkaufgabe einschloß, wurde er von ihm systematisch zum selbständigen Denker erzogen. In diesem Sinne charakterisierte HAHNEMANN den wahren Arzt als einen, »der keinem System geschworen hat, nichts ununtersucht verwirft oder aufs Wort für bar annimmt und der das Herz hat, *selbst zu denken und eigenhändig zu handeln*«.

HAHNEMANN vertrat einen undogmatischen Deismus im Sinne der Aufklärung und hatte ein teleologisch geordnetes Weltbild, das sich in etwa aus dem rationalistischen WOLFFschen System ergab. Mit 22 Jahren trat er in eine Freimaurer-Loge ein, mit 24 Jahren interessierte er sich für den Materialismus VON HOLBACHS, dessen »Système de la Nature« er übersetzen wollte. Es ist anzunehmen, daß ihn auch der Positivismus D'ALEMBERTS und die Empfindsamkeit ROUSSEAUS beeinflussten. Dem Christentum im konfessionellen Sinne stand HAHNEMANN, der protestantisch getauft war, zwar fern, er vertrat aber eine »*natürliche Religion*« und äußerte sich als über 70jähriger sehr anerkennend über die »göttliche Weisheit« des Konfuzius.

Gott war für HAHNEMANN Liebe und Weisheit und das konsequenteste aller Wesen. Des Menschen Bestimmung sei es, sich diesem »großen Urgeist« »auf der Leiter beseligender Empfindungen, menschenveredelnder Tätigkeiten und weltendurchschauender Kenntnisse« zu nähern. Des Menschen körperliche Schwäche und Anfälligkeit für Krankheiten widerspreche der Güte und Weisheit des Schöpfers nicht, da sie als Erziehungsmittel gesehen werden müssen. Sie sollten den menschlichen Geist und die menschliche Liebe anregen, eine rationale und zuverlässige Heilkunde zu schaffen. Auch die Endlichkeit des menschlichen Erkennens bilde dabei keinen absoluten Einwand, da diese zwar die theoretische »Ergrübelung« der letzten Ursachen von Krankheit und Heilung verhindere, nicht jedoch die sorgfältige Beobachtung von sinnlich wahrnehmbaren Zeichen und Symptomen und die zweckmäßige therapeutische Anwendung des so erworbenen Wissens. Nach HAHNEMANNS Überzeugung mache Gott nur das unmöglich, was unnütz sei, er mache andererseits aber auch möglich, was wirklich nötig sei. Zweifel an der grundsätzlichen Möglichkeit einer Heilkunde bzw. der Heilbarkeit von Krankheiten wies HAHNEMANN als Gotteslästerung zurück [3].

Daraus erklärt sich HAHNEMANNS grundsätzliche Gegnerschaft zu all jenen medizinischen Systemen, die den Menschen in seiner Fülle und Unergründbarkeit durch eine Reduktion auf Kategorien einzelner Hilfswissenschaften erklären wollten, sei es der Chemie, Physik, Anatomie, Physiologie, Naturphilosophie usw. HAHNEMANN lehnte die rationalistische Tradition der Medizin ab, die sich für ihn VON GALEN (129–199) über AVIZENNA (980–1036) bis FRIEDRICH HOFFMANN (1660–1742) und JOHN BROWN (1735–1788) erstreckte. Viel

mehr fühlte er sich der Tradition der *Empiriker* verpflichtet, deren Hauptvertreter für ihn HIPPOKRATES (460–370), ARETÄUS (1. Jh.) und THOMAS SYDENHAM (1624–1689) waren.

Während rationalistische Ärzte davon ausgehen, daß jede Krankheit von einer nächsten Ursache (*causa proxima*) herrührt, die aufgefunden und durch eine gezielte therapeutische Intervention beseitigt werden könne, bezweifeln die Empiriker unter den Ärzten, ob solche postulierten Ursachen überhaupt existieren, geschweige denn aufgefunden oder beseitigt werden können. Für sie ist der Organismus eine Art *Black Box*, dessen vollständige Erforschung und Erkenntnis unseren menschlichen Verstand übersteigt. Die Aufgabe des Arztes sei demnach einzig und allein die genaue Beobachtung sinnlich wahrnehmbarer Phänomene und Veränderungen am Organismus (in Gesundheit und Krankheit, vor und nach Arzneimittelgabe usw.) und die Ableitung von therapeutischen Regeln aus dem so gewonnenen Erfahrungsschatz [4].

Für die Beurteilung eines neuen medizinischen Systems ist es oft interessant zu wissen, ob sein Begründer es lediglich aus Unkenntnis der Grundlagenfächer aufstellte, oder ob er trotz der Beherrschung der Medizin und der Naturwissenschaften seiner Zeit eine eigene Heilkunde entwickelte. Folgende wissenschaftliche Verdienste, die ihm in Fachkreisen entsprechendes Ansehen einbrachten, erwarb sich HAHNEMANN unabhängig von der Begründung der Homöopathie:

Anläßlich einer eingehenden Beschäftigung mit der **Gerichtsmedizin** verfaßte HAHNEMANN 1786 eine in der *Pharmakologie* vielbeachtete Monographie »Über die Arsenvergiftung«. Als Frucht seiner **chemischen** Forschungen entdeckte HAHNEMANN 1787 die »*Hahnemannsche Weinprobe*« auf Bleizucker, die später in verschiedenen Ländern amtlich eingeführt wurde. 1788 gelang ihm die Herstellung eines heute noch nach ihm benannten auflöslichen Quecksilberpräparats (*Mercurius solubilis Hahnemanni*). Die **Pharmazie** bereicherte HAHNEMANN 1787 um eine Monographie über »Die Kennzeichen der Güte und Verfälschung der Arzneimittel« sowie um sein vierbändiges »*Apothekerlexikon*«, das aus pharmaziehistorischer Sicht das Wissen der damaligen Zeit sachkundig zusammenfaßt.

Innerhalb der **Psychiatriegeschichte** war HAHNEMANN – noch vor PHILIPPE PINEL (1745–1826) – einer der ersten, die in der Behandlung Geisteskranker neue Wege beschritten. Anstatt, wie damals üblich, psychotische Patienten in sogenannte Narrenhäuser zu sperren, wo sie angekettet und geschlagen wurden und am Wochenende von der Bevölkerung gegen ein Eintrittsgeld besichtigt und gemaßtelt werden konnten, leitete HAHNEMANN 1792 ein Jahr lang eine private Irrenanstalt, wo er einen prominenten geisteskranken Patienten (KLOCKENBRING) Tag und Nacht zwar unter größten Opfern, aber auf humane Art und schließlich mit dem Erfolg betreute, daß dieser seinen Beruf wieder aufnehmen konnte.

Auch hinsichtlich der **Hygiene** vertrat HAHNEMANN in seinen Veröffentlichungen von 1792 und 1795 sehr moderne Ansichten der Seuchenbekämpfung, obwohl damals noch keine Erreger von Infektionskrankheiten nachgewiesen werden konnten. Er empfahl den Ärzten, Patienten in Krankenhäusern nur in gut durchlüfteten Räumen zu besuchen, dabei einen Kittel zu tragen, beim Pulsfühlen das Gesicht vom Patienten abzuwenden und – über 50 Jahre vor SEMMELWEIS – sich danach die Hände in Essigwasser zu waschen.

In seiner Verurteilung des Aderlasses sowie anderer schwächender Maßnahmen war HAHNEMANN zwar nicht der einzige, doch läßt sich die öffentliche Parteinahme gegen eine schädliche Praxis auch als Verdienst um die Medizin betrachten. Das gleiche gilt für seine pragmatische Maxime, keine Arzneigemische zu verordnen, weil man sonst nichts über die Wirkung ihrer einzelnen Bestandteile erfahren könne.

Aufgrund seiner Verdienste um die Wissenschaft wurde HAHNEMANN 1791 zum Mitglied einiger wissenschaftlicher Gesellschaften gewählt, etwa in die »Leipziger ökonomische Gesellschaft« und in die »Mainzer Kurfürstliche Akademie der Wissenschaften«. 1790 erhielt er einen Ruf an die medizinische Fakultät der Universität Wilna, den er jedoch ablehnte. 1798 war HAHNEMANN für die Berufung an die zu gründende Universität in Mitau vorgesehen, doch winkte er auch hier ab.

Philosophisch läßt sich HAHNEMANNS Begründung der Homöopathie schlüssig aus den Prämissen seines Weltbildes einerseits und dem Stand seiner wissenschaftlichen Kenntnisse andererseits ableiten:

► Analog zum Aufschwung der Künste und Wissenschaften, besonders der Physik, Chemie und Philosophie, wollte HAHNEMANN auch die Medizin, die bislang noch eine »Vermutungskunst« (laut FRANCIS BACON) geblieben war, in den Rang einer *sicheren Wissenschaft* erheben.

Dazu mußten erst die Hindernisse beseitigt werden, für die die Ärzte selbst verantwortlich waren. Um aus der ärztlichen Praxis wirklich etwas lernen zu können, mußten die verordneten Arzneimittel genau gekannt, Verfälschungen verhindert, die Nomenklatur der Heilpflanzen verbessert, Surrogate beseitigt, die Verordnung von Arzneigemischen abgelehnt und eine gute Mitarbeit der Patienten sichergestellt werden.

Die Krankheitszustände der Patienten sollten weniger nach spekulativen Einteilungen klassifiziert, als vielmehr möglichst genau beobachtet und differenziert beschrieben werden. Eine *rationale*, verantwortungsvolle Therapie dürfe sich, so forderte HAHNEMANN, weder auf Zufallsfunde, »parempirische« Laienpraxis (im Sinne unkritischer Ansammlung von Erfahrungen) noch auf Aberglauben, die Signaturenlehre oder auf naturphilosophische Spekulationen berufen.

Hier bot sich der damals aufkommende naturwissenschaftliche Ansatz an. Nach HAHNEMANN konnte die Chemie die Inhaltsstoffe der Arzneisubstanzen

zwar exakt analysieren, Verfälschungen aufdecken, die Dosierungen verfeinern und eine gewisse Standardisierung gewährleisten. Einige Krankheitsbeschwerden, etwa bei Gallen- oder Blasensteinen, verschluckten Säuren, Knochenfrakturen u. ä., konnten mechanisch oder chemisch beseitigt werden.

- Da die Mehrzahl der inneren Krankheiten aber weder mechanisch noch chemisch erklärbar war, gelangte hier der naturwissenschaftliche Ansatz an seine Grenzen.

Zur Erweiterung des Ansatzes bezog HAHNEMANN nun die Beobachtung mit ein, daß es etwa bei der Behandlung der Syphilis mit *Mercurius solubilis* weniger auf die Dosis ankam, als vielmehr darauf, den Organismus zu einer Fieberreaktion zu reizen, mit der die Krankheit dann zu überwinden war. Erklärbar war dies nicht mehr mit Dosis-Wirkungs-Relationen, sondern nur unter folgendem Konzept:

- Der Organismus reagiert als Einheit und als Ganzer auf Reize, und zwar teleologisch (zielgerichtet), das heißt in Richtung auf Wiederherstellung seiner Gesundheit.

Damit war der Weg zum **Simile-Prinzip** geebnet. HAHNEMANNS Chinarindenversuch konnte nun vor dem Hintergrund gesehen werden, daß sowohl Krankheitssymptome als auch Arzneimittelsymptome Produkte einer Reaktion des Organismus auf spezifische Reize (Krankheitsreize bzw. Arzneimittelreize) sind. Die Erfahrung zeigte ihm dann noch, daß sich unähnliche Reize lediglich suspendieren bzw. unterdrücken, ähnliche dagegen sich gegenseitig überstimmen und auslöschen [5].

1.5 Hahnemanns Begründung und Entwicklung der Homöopathie

Historisch betrachtet vollzog sich die Begründung der »allgemeinen Homöopathie« in den Jahren zwischen 1790 und 1810:

Während seiner Übersetzung der Arzneimittellehre von WILLIAM CULLEN (1790) kam HAHNEMANN auf die Idee, einen *Selbstversuch mit Chinarinde* zu unternehmen. Dabei beobachtete er, daß die Einnahme von Chinarinde bei ihm gerade jene Symptome hervorrief, die er bereits von einem in Siebenbürgen selbst durchgemachten Wechselfieber her kannte. Ohne weitergehende Schlüsse daraus zu ziehen, bemerkte er hier: »Substanzen, welche eine Art von Fieber erregen, löschen die Typen des Wechselfiebers aus«. Damit war – nach HAHNEMANNS späterer rückblickender Interpretation – die »Morgenröte« der neuen Heillehre angebrochen.

Sechs Jahre später (1796) verallgemeinerte HAHNEMANN diese und ähnliche Beobachtungen zum eigentlichen **Simileprinzip**. An dieser Stelle bezeichnete er allerdings die Beseitigung offener Ursachen von Krankheiten

(etwa die Tötung eines Bandwurms bei Magenkrämpfen oder das Erbrechenlassen von verdorbenem Mageninhalt) ausdrücklich als die »königliche Straße« der Arzneibehandlung, der – wo sie durchführbar sei – der Vorzug gebühre. Wo diese nicht möglich sei, müsse man sich mit »spezifischen Mitteln« behelfen, Mitteln also, von denen zwar die Wirksamkeit in bestimmten Krankheitszuständen bekannt war, nicht jedoch ihr Wirkmechanismus. Über die wenigen bis dato bekannten Spezifika (wie *Chinarinde* bei Wechselfieber und *Mercurius* bei Syphilis) hinaus sollte es nach HAHNEMANN allerdings »so viele Spezifika geben, als es verschiedene Zustände der einzelnen Krankheiten gibt«. Das Prinzip, nach dem nun neue *spezifische Mittel aufgefunden* und individuellen Krankheitszuständen zugeordnet werden sollten, sah HAHNEMANN jetzt in *Arzneimittelprüfungen an Gesunden* sowie der therapeutischen Verwendung desjenigen Mittels, dessen Prüfungssymptome den Patientensymptomen ähnlich waren (**Similia similibus**) [6].

Im folgenden Jahr (1797) berichtete HAHNEMANN erstmals über heftige **Erstverschlimmerungen** nach der Gabe einer dem Krankheitszustand ähnlichen Arznei (*Veratrum album* bei einer Kolik), was ihn dazu veranlaßte, deren Dosis fortan nach und nach zu verkleinern. Ab diesem Jahr taucht auch der Begriff »**dynamische Wirkung**« in HAHNEMANNS Schriften auf.

1801 erklärte HAHNEMANN im Rahmen seiner Propagierung eines Vorbeugungsmittels gegen Scharlachfieber (ein 24-Millionstel Gran *Belladonna*), daß kleine Arzneigaben »nicht atomisch, sondern bloß dynamisch wirken« und zwar um so stärker, je größer die Empfindlichkeit des Kranken sei. Als Antidot gegen künstlich erzeugte Symptome gab HAHNEMANN hier bereits »Riechen an Kampfer-Auflösung« an. Des weiteren unterschied er 1801 erstmals zwischen (erkennbaren) materiellen Krankheitsursachen, die zu entfernen seien, und (postulierten) dynamischen Krankheitsursachen, deren Kenntnis dem Menschen zwar nicht möglich, zur Heilung aber auch nicht nötig sei.

▷ Jeder Krankheitsfall sei stets »als ein eigenes *Individuum* anzusehen«.

1805 wies HAHNEMANN in der Schrift »Äskulap auf der Waagschale« die Hilfswissenschaften Physik, Chemie, Botanik, Anatomie und Physiologie, was »ihren Einfluß auf das Heilgeschäft« angehe, in ihre Grenzen, zumal »das eigentlich Heilsame in den Arzneien gar nicht in ihren Gesichtskreis gelangt«. 1807 prägte HAHNEMANN den Begriff »**homöopathisch**«, durch den die gesamte übrige Arzneitherapie letztlich zur »Allöopathie« wurde. Ab 1808 betrachtete HAHNEMANN seine bisherige Behandlungsmaxime als »Naturgesetz«. 1810 war die Begründung der allgemeinen Homöopathie abgeschlossen. Das »Organon« enthielt erstmals den vollen Wortlaut des Ähnlichkeitsprinzips: **Similia similibus curentur**.

Die **Grundprinzipien der Homöopathie** waren damit folgende:

1.	die Verwendung von Einzelmitteln , also die prinzipielle Ablehnung von Arzneimischungen,
2.	die Arzneimittelprüfungen an Gesunden , in denen untersucht wird, welche Symptome jedes Arzneimittel an gesunden Menschen hervorzubringen in der Lage ist,
3.	das Ähnlichkeitsprinzip , das heißt die Maxime »Behandle Ähnliches mit Ähnlichem« und
4.	die Verwendung kleinster Gaben .

Die Verwendung kleinster Gaben hatte ihren Grund ursprünglich in der Beobachtung, daß starke Gaben teilweise zu erheblichen Erstverschlimmerungen führten. Grundsätzlich könnte jedoch – bei entsprechend vorsichtiger Dosierung – auch mit Urtinkturen homöopathisch behandelt werden, was HAHNEMANN zunächst auch wirklich tat. Daß sich selbst auf die Gabe wiederholt verdünnter und verschüttelter homöopathischer Arzneien immer noch Wirkungen zeigten, war auch für HAHNEMANN letztlich ein Zufallsbefund, den er nicht vorhersehen konnte.

HAHNEMANN hatte die »Verdünnungsstufen« der von ihm verordneten Mittel allmählich gesteigert. 1790 hatte er sich mit seinen Arzneigaben noch im Gran-Bereich bewegt und sich nicht geschaut, bei Wechselfieber Chinarinde auch in »heroischer« Dosierung zu verordnen: zum Beispiel circa 1000 Gran (60 g) innerhalb von 24 Stunden. 1799 nannte er bei *Hyoscyamus* bereits eine Dosis von $\frac{1}{60}$ Gran, 1801 empfahl er bei Scharlachfieber ein 24-Millionstel Gran von *Belladonna* und ein 5-Millionstel Gran von *Opium*, 1806 erwähnte er bereits eine »Quintilliontel«-Auflösung (C 15), 1809 ein »Sextilliontel« (C 18) und 1816 ein »Dezilliontel« (C 30) von *Arsen*.

Während seiner Zeit in Leipzig erschien HAHNEMANNS »Reine Arzneimittel-lehre« in sechs Bänden (1811–1821), die zusammen die Arzneimittelprüfungs-Symptome von 63 Substanzen enthalten. Geprüft wurden vorwiegend Pflanzen, aber auch Metalle (Eisen, Gold, Silber, Zinn, Quecksilber), chemische Stoffe (»Ätztstoff-Tinktur«, Kochsalzsäure, Phosphorsäure), giftige Substanzen (Arsen) und die Kräfte des Magneten.

Neben den langen **Symptomenverzeichnissen** für jede einzelne Substanz versuchte HAHNEMANN in den Vorbemerkungen dazu erstmals – allerdings nur für einige »Polychreste« – auch eine kurze **Charakterisierung** des Patienten, für die das jeweilige Mittel »vorzüglich passen« müßte. So sollte sich *Nux vomica* besonders für Menschen eignen, die »feurigen, eifrigen, hitzigen Temperaments« bzw. »zu stürmischem Zorne aufgelegt« sind, die »viel Gesichtsröte« und Beschwerden von »täglichem Kaffeetrinken« sowie von »Kopfan-

strengungen« haben (1811). Bei *Ignatia* sollten »schnelle Abwechslung von Lustigkeit und Weinerlichkeit« vorherrschen und bei *Pulsatilla* ein »schüchternes, weinerliches, zu innerlicher Kränkung und Ärgernis geneigtes, wenigstens mildes und nachgiebiges Gemüt«, verbunden mit »Frostigkeit«, »Durstlosigkeit«, Einschlafstörungen, sowie bei Frauen eine leichte Verspätung der Periode. Bei *Rhus toxicodendron* hob er die Verschlimmerung in Ruhe und bei *Bryonia alba* die Verschlimmerung bei Bewegung als auffallend hervor (1816), bei *Chinarinde* die »Schwäche von Säfteverlusten« (1817). Diese eher spärlichen Angaben HAHNEMANNS regten spätere Homöopathen zur Schaffung von sogenannten **Arzneimittelbildern** für jedes Medikament an.

Für etwa ein Drittel der Arzneimittel gab HAHNEMANN an, bei welchen Krankheiten sie sich besonders bewährt hatten. *Mercurius* wirkte zum Beispiel besonders gut bei Syphilis (1811), *Ipecacuanha* bei einigen Arten von Wechselfiebern, *Veratrum* bei bestimmten Arten von Kachexien (1817), *Hyoscyamus* bei »Zerrüttungen der Geistes- und Gemütsorgane«, *Aurum* bei Melancholie, *Camphora* als »schätzbares Palliativ« bei Influenza, *Sulphur* bei Krätze (1818), *Spongia* bei Kropf (1821) usw. Das waren die Vorläufer der späteren »**bewährten Indikationen**«.

Zur Veranschaulichung seiner Auffassung der Homöopathie als eines Wissens um das Heilmittel »im voraus«, also bereits vor seiner Anwendung am Kranken, veröffentlichte HAHNEMANN 1816 – einmalig in seinen gesamten Schriften – zwei homöopathisch geheilte Fälle aus seiner Praxis (mit *Bryonia* Urtinktur und *Pulsatilla* C 12).

1816 führte HAHNEMANN mit der Beschreibung des Verdünnens und Verschüttelns von Arzneiaufösungen im **Verhältnis 1 : 100** erstmals eine gewisse **Standardisierung** ein. 1818 beschrieb er für feste Substanzen erstmals die Trituration im Verhältnis 1 : 100.

Gleichwohl war für HAHNEMANN zu jener Zeit ein Tropfen einer Urtinktur entsprechend dem materiellen Stoffgehalt durchaus noch eine stärkere Gabe als ein Tropfen etwa einer C 12-Auflösung.

1.6 Hahnemanns spätere Modifikationen der Homöopathie

Zeitgleich mit HAHNEMANNS Umzug von Leipzig nach Köthen (aufgrund des Dispensier-Verbotes) findet sich in seinen Schriften ab 1821 auch eine Art innerer Wende hinsichtlich seines Konzepts der Arzneimittelwirkung:

War HAHNEMANN zunächst davon ausgegangen, daß die Wirkung von Arzneimittelaufösungen mit fortschreitender Verdünnung abgeschwächt werde, äußerte er ab jetzt die Überzeugung, daß die Wirkung dabei kontinu-

ierlich zunehme. Arzneien seien nicht tote Substanzen, sondern geistige Wesen bzw. Kräfte, die im rohen Zustand in gebundener bzw. erstarrter Form vorlägen. Sie könnten durch eine besondere Zubereitung entbunden, entfaltet und entwickelt werden, wodurch ihre Wirkung schneller und heftiger werde. Ein Tropfen einer mit zehn Schüttelschlägen zubereiteten C 1-Verdünnung habe nunmehr (1821) »fast dieselbe Stärke von Arzneikraft« wie ein Tropfen der Urtinktur, so daß sich auch bei weiterer Fortsetzung dieses Verfahrens »wenig oder keine Kraft-Abnahme in der Wirkung« ergebe.

1824 nannte er erstmals mohnsamengroße »*Streukügelchen*« aus Zucker zur Zerteilung eines Tropfens Arzneiauflösung. 1826 bezeichnete er eine C60-Verdünnung »nicht etwa schwächer an Kraft als die minder verdünnten«, sondern »an arzneilicher Wirkung eher stärker und stärker geworden«. 1827 schließlich prägte HAHNEMANN den Begriff des »**Potenzierens**« für das schrittweise Verdünnen, Verschütteln oder Verreiben von Arzneimitteln, in der Vorstellung, daß dadurch deren vorher an die Materie gebundenen Arzneikräfte freigesetzt und entfaltet werden.

Dennoch empfahl er aber 1829, in einem Brief an SCHRETER, die **C30 als Maximal- bzw. Standardgabe**: »Ich billige es nicht, wenn Sie die Arzneien höher als zu [C36] und [C60] potenzieren wollen – einmal muß doch die Sache ein Ziel haben und kann nicht ins Unendliche gehen. – Bei der festen Bestimmung aber, daß die homöopathischen Arzneien sämtlich bis [C30] verdünnt und potenziert werden sollten, entsteht ein gleichartiges Verfahren in den Kuren aller Homöopathiker, ... da sie ... mit gleichen Werkzeugen arbeiten«.

Obwohl der Einwand, eine Hochpotenz entspreche der Auflösung eines Tropfens im Genfer See, schon seit 1821 besteht, hatte sich HAHNEMANN dadurch nicht beirren lassen. Wenn sich etwas in seiner praktischen Erfahrung als wirksam erwies, nach theoretischen Berechnungen jedoch nicht wirksam sein konnte, so war dies für ihn weniger ein Grund, seine diesbezüglichen Erfahrungen anzuzweifeln, als vielmehr, einen Fehler in der Theorie zu vermuten. Er schrieb dazu (1828, 1835): Daß eine C30 »20, 30, 40 Tage und länger« eine Wirkung zeigt – »dieser wahre Satz gehört nicht unter die zu begreifen sein sollenden, noch zu denen, für welche ich blinden Glauben fordere. Ich fordere gar keinen Glauben dafür und verlange nicht, daß dies jemandem begreiflich sei. *Auch ich begreife es nicht*; genug aber, die Tatsache ist so und nicht anders. Bloß die Erfahrung sagt's, welcher ich mehr glaube als meiner Einsicht«.

Eine weitere, recht eigenwillige Erweiterung seiner Lehre stellt HAHNEMANN'S 1828 publizierte Theorie der chronischen Krankheiten dar – die allerdings an den Grundprinzipien der Homöopathie nichts änderte.

Bereits ab 1816 hatte HAHNEMANN bemerkt, daß die Homöopathie in ihrer damaligen Form zumindest nicht alle Krankheiten zu heilen vermochte. Bei »akuten Krankheiten, epidemischen Seuchen, sporadischen Fiebern und ve-

nerischen Krankheiten« war für ihn zwar die allgemeine homöopathische Behandlung »jedem allöopathischen Verfahren überlegen« – doch über die homöopathische Behandlung chronischer Krankheiten konnte er nur sagen: »Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos«.

Die 1828 von HAHNEMANN erstmals dargestellte »**Psora-Theorie**« zur Erklärung der Besonderheiten bei chronischen Krankheiten beruhte auf fünf Beobachtungen und Analogieschlüssen:

1.	Wenn man bestimmte Symptome einer chronischen Krankheit behandelte, konnten diese zwar vorübergehend vergehen, kehrten dann aber in abgeänderter Gestalt wieder. Daraus schloß <i>Hahnemann</i> , daß die behandelten Symptome nicht die ganze Krankheit repräsentierten, sondern nur einen Teil eines tief liegenden Ur-Übels .
2.	Chronische Krankheiten zeigten einen chronischen Verlauf, wie er zum Beispiel von der Syphilis bekannt war. Daraus schloß <i>Hahnemann</i> , daß auch dem gesuchten Ur-Übel – wie eben der Syphilis, von der man dasselbe annahm – ein chronisches Miasma zugrundeliegen müsse.
3.	Bei fast allen chronisch kranken Patienten konnte ein Krätz-Ausschlag in der Vorgeschichte nachgewiesen werden. Daraus schloß <i>Hahnemann</i> , daß das gesuchte chronische Miasma zusammen mit der Krätze übertragen werde.
4.	Die Unterdrückung eines Krätz-Ausschlags führte oft zur Exazerbation einer bereits bestehenden chronischen Krankheit. Daraus schloß <i>Hahnemann</i> , daß der Krätz-Ausschlag selbst nur ein vikariierendes (stellvertretendes) Lokalsymptom für die eigentliche » innere Krätzkrankheit « sei – wie er das im übrigen auch für den Schanker der Syphilis annahm.
5.	Bei den 20% der Patienten schließlich, wo sich kein früherer Krätz-Ausschlag eruieren ließ, erwiesen sich <i>Hahnemanns</i> »antipsorische« Mittel dennoch als hilfreich. Daraus folgerte <i>Hahnemann</i> , daß das für die »innere Krätzkrankheit« verantwortliche Miasma hier »schon in der Wiege« (1828, 1835) oder durch » Erbschaft « (1842) übertragen worden sein mußte.

HAHNEMANN (der nach eigener Aussage selbst »nie psorisch war«) gab nun über 50 Zeichen der »noch schlummernden Psora« und über 400 Symptome der »offenbaren Psora« an. Erstere würden auf einen Zustand hinweisen, in dem man sich zwar selbst leidlich gesund fühle, wo aber bereits geringste Anlässe unverhältnismäßig heftige Krankheiten auslösen könnten (zu diesen Zeichen rechnete er zum Beispiel Nasenbluten, Wadenkrämpfe, Abneigung gegen Milch usw.). Letztere dagegen seien die eigentlichen »Elemente, aus denen sich das ... Krätz-Siechtum zu der unübersehbaren Zahl chronischer Krankheiten zusammensetzt«.

Die »**Psora**« war für HAHNEMANN also eine innere Krätzkrankheit, die durch Ansteckung mit einem chronischen Miasma über die Haut übertragen werde, und die zunächst – als vikariierendes (stellvertretendes) Symptom – einen

Hautausschlag bilde. Würde dieser durch eine rein äußere Behandlung unterdrückt, so würde die innere Krätzkrankheit auflodern und sich in Form einer chronischen Krankheit äußern, die die unterschiedlichsten Gestalten annehmen könne. Bei deren Behandlung sollten demnach – über die aktuellen Symptome der vorliegenden chronischen Krankheit hinaus – stets auch die übrigen, hier aufgelisteten Symptome der »offenbaren Psora« berücksichtigt werden. – An der homöopathischen Entsprechung zwischen Krankheits- und Arzneimittel-Symptomen hatte sich durch diese späte Modifikation der Homöopathie allerdings nichts geändert.

Nach HAHNEMANNS Einteilung gab es nur drei verschiedene Arten von chronischen Krankheiten. Die beiden venerischen Krankheiten **Syphilis** und **Sykosis** machten nach seiner Schätzung zusammen etwa $\frac{1}{8}$ aller chronischen Krankheiten aus. Behandelt wurde die Syphilis mit *Mercurius solubilis* C 30 und die Sykosis vor allem mit *Thuja occidentalis* C 30. Die übrigen $\frac{7}{8}$ aller chronischen Krankheiten, also alle nicht-venerischen, hatten für HAHNEMANN ausnahmslos den gleichen Ursprung: »**Psora**«. Hier war das Hauptmittel *Sulphur*, jedoch kamen – je nach individueller Symptomatik – auch die übrigen »antipsorischen« Arzneien in Frage.

HAHNEMANN war sich bei seiner Modifikation der allgemeinen Homöopathie, die er ausdrücklich »**Psora-Theorie**« nannte, des Hypothesen-Charakters derselben durchaus bewußt. Da diese Theorie auf Analogie-Schlüssen beruhte, die keine zwingenden Schlüsse sind, hatte sie selbst in HAHNEMANNS Augen nur eine »analoge Wahrscheinlichkeit«, die er allerdings auf 99% schätzte. Solange aber – so HAHNEMANN – keine bessere Theorie als Grundlage für die Behandlung chronischer Krankheiten existiert, sollten die Bezweifer der Theorie diese durch eigene Anwendung erst einmal selbst nachprüfen: »Negantis est probare«.

Die praktischen Konsequenzen, die die »Psora-Theorie« für die Behandlung chronisch Kranker mit sich brachte, bestanden hauptsächlich darin, daß bei chronischen Krankheiten sogenannte »antipsorische« Mittel verordnet werden sollten, das heißt Arzneimittel, die nicht nur auf die aktuellen Symptome homöopathisch passen, sondern auch auf die potentiellen anderen, »psorischen« Symptome. Konkret folgte daraus die Notwendigkeit einer eingehenderen *biographischen Anamnese* sowie die Verwendung von sogenannten **Polychresten**, das heißt »vielnützigen« Mitteln, die in Arzneimittelprüfungen an Gesunden eine große Anzahl von Symptomen hervorbringen und dadurch ebenso vielen (potentiellen) Symptomen des Patienten in Ähnlichkeit entsprechen könnten [7].

Als »antipsorische« Arzneimittel beschrieb HAHNEMANN vor allem Substanzen pflanzlicher, tierischer, metallischer bzw. tellurischer sowie chemischer Herkunft und gab für fast jedes Mittel zum Teil seitenlange Listen von Krankheitszuständen an, bei denen es sich als »vorzüglich hilfreich« erwiesen hatte (bewährte Indikationen).

Die letzte, endgültige Modifikation der homöopathischen Dosologie (Gabenlehre) stellt HAHNEMANNs Entwicklung der **Q-Potenzen** dar, deren Herstellung und Anwendung er erstmals 1842 im Manuskript der letzten Auflage seines »Organons« beschrieb [8].

Diese neue Potenzierungsart war für HAHNEMANN allerdings weniger ein Umsturz seiner bisherigen Praxis, als vielmehr *der End- und Höhepunkt einer kontinuierlichen Entwicklung* hinsichtlich der Dosierungsvorschriften homöopathischer Arzneimittel.

Bereits kurz nach der Begründung des Ähnlichkeitsprinzips 1796 hatte HAHNEMANN damit begonnen, zur Vermeidung von Erstverschlimmerungen die Arzneigaben immer weiter zu verringern. Für den Fall, daß – etwa bei sehr robusten Personen – die Wirkung einer kleinen Gabe wieder etwas *verstärkt* werden sollte, empfahl er 1801 zwei Prinzipien:

- ▶ die Auflösung und innige Vermischung der Arzneigabe in einem Glas Wasser, da bei dessen Einnahme mehr Nerven berührt würden, und
- ▶ die Verteilung der Gesamtdosis auf mehrere Einzeldosen. So erwies sich etwa die Wirkung von täglich zwei Tropfen, über fünf Tage gegeben, stärker als die von zehn Tropfen, die auf einmal eingenommen wurden.

Ausgehend von dem Konzept der unendlichen Teilbarkeit der Materie gelangte HAHNEMANN in den folgenden Jahren zu immer höheren Verdünnungsgraden und führte schließlich auch das Verhältnis **1 : 100** als standardisierten **Verdünnungsschritt** ein. 1821 setzte er die Zahl der **Schüttelschläge** auf **zehn** pro Verdünnungsstufe fest.

Gemäß seinem im gleichen Jahr entwickelten neuen Konzept der Wirkungssteigerung von Arzneistoffen durch wiederholte Verdünnung und Verschüttelung begrenzte HAHNEMANN 1824 die Zahl der Schüttelschläge auf zwei damit »die Kraftentwicklung derselben gemäßigt bleibt«. Nun beschrieb er auch die Zerteilung eines Tropfens auf mohnsamengroße Streukügelchen (Globuli) aus Zucker. 1827 prägte er für sein Verfahren den Begriff des »Potenzierens«.

1828 standardisierte HAHNEMANN die Herstellung einer **C3-Trituration**, durch die auch unlösliche Substanzen löslich wurden und als Dilutionen weiterverarbeitet werden konnten. Genau diese Vorschrift nahm er später als Grundlage für die Herstellung jeder Q-Potenz.

1832 ging HAHNEMANN dazu über, die Intervalle zwischen den einzelnen Gaben deutlich zu verkürzen und etwa eine kleinste Gabe *Sulphur* bereits nach 1–2 Wochen zu wiederholen.

1835 empfahl er bei Behandlungsfällen, in denen die Besserung nach 1–2 Wochen still stand, die Gabe derselben Arznei zu wiederholen, allerdings in abgeändertem Potenzgrad. Das war, wie bereits 1801 beschrieben, durch **Auflösung** der Potenz **in einem Glas Wasser** und Verteilung der Einnahme über mehrere Tage möglich. Auf demselben Prinzip beruhen die Einnahmeverfahren der Q-Potenzen.

1837 hatte HAHNEMANN dieses Verfahren bereits relativ weit ausgebaut. Er beschrieb die Auflösung eines Arzneikügelchens in Wasser, die Einnahme eines Eßlöffels daraus und das Schütteln der Flüssigkeit vor jedem Einnehmen, um den Dynamisierungsgrad jedesmal zu verändern. Diese Vorschriften sind nahezu identisch mit denen für Q-Potenzen. Da auf diese Weise jede Arzneigabe auf 15–30 Tage und mehr »zerteilt« werden konnte, war HAHNEMANN nun »keine Potenzierung« mehr »zu stark«, weshalb er ab jetzt statt vorübergehend zwei wieder *zehn* Armschläge pro Potenzstufe festlegte.

1839 empfahl er »10, 20, 50 und mehr starke Stoß-Schläge« pro Potenzierungsstufe, was den für die Q-Potenzen vorgeschriebenen 100 Schlägen schon sehr nahe kam.

Damit waren fast alle Elemente der Herstellung und Einnahme von Q-Potenzen von HAHNEMANN noch zu seinen Lebzeiten veröffentlicht worden, allerdings stets auf C-Potenzen bezogen. Das wirklich Neue, das sich nur in HAHNEMANNs Manuskript zur sechsten Auflage des ›Organons‹ findet, war der Einschub des zusätzlichen Zerteilungsschritts eines Tropfens auf 500 Kügelchen pro Potenzierungsstufe. Hierdurch sollten die Q-Potenzen bei unverminderter Arzneikraft milder wirken und daher täglich bzw. stündlich wiederholt werden können. Damit hatten sie einen bedeutenden Vorteil gegenüber den C-Potenzen, deren Nachteil vor allem in der Gefahr erheblicher Erstverschlimmerungen und den langen Wartezeiten bis zur nächsten Gabe bestand [9].

1.7 Propagierung und Abgrenzung der Homöopathie durch Hahnemann

HAHNEMANN bediente sich verschiedenster Methoden, seine Lehre zu verbreiten und zu verteidigen. Seine ersten Publikationen (1796, 1805) wurden von der Ärzteschaft wenig beachtet. Als sein ›Organon der rationellen Heilkunde‹ von AUGUST FRIEDRICH HECKER 1810 in einer über 100seitigen Rezension scharf kritisiert wurde, antwortete HAHNEMANN darauf mit einer ebenso umfangreichen eigenen Monographie, die er allerdings unter dem Namen seines Sohnes, des damals 24jährigen Medizinstudenten FRIEDRICH HAHNEMANN, erscheinen ließ. Die Wirkung dieser akribischen Gegenkritik war allerdings gering.

1811 versuchte HAHNEMANN, durch einen in Leipzig angebotenen *praktischen Einführungskurs* Ärzte für die Homöopathie zu gewinnen, doch kam der Kurs aus Mangel an Nachfrage nicht zustande. HAHNEMANN habilitierte sich nun in der Hoffnung, durch *Vorlesungen* an der Leipziger Universität das Interesse der *Studenten* an seiner neuen Lehre zu wecken. Der Kreis seiner ernsthaften Hörer schrumpfte allerdings bald zu einer kleinen Gruppe von Anhängern zusammen, mit denen HAHNEMANN jedoch zahlreiche Arzneimittelprüfungen durchführen konnte. Zu der dazu gebildeten Arbeitsgemein-

schaft gehörten ERNST STAPE, GUSTAV WILHELM GROSS, FRANZ HARTMANN, CARL GOTTLIEB FRANZ, CHRISTIAN GOTTLIEB CARL HORNBURG, THEODOR JOHANNES RÜCKERT, WILHELM EDUARD WISLICEMUS und CHRISTIAN FRIEDRICH LANGHAMMER.

Aufgrund der geringen Akzeptanz seiner Lehre bei den Medizinern versuchte HAHNEMANN ab 1813 auch, durch Aufsätze in »Intelligenzblättern« wie dem »Allgemeinen Anzeiger« seinen neuen Ansatz unter gebildeten *Laien* bekannt zu machen. 1814 erklärte er in einem Artikel diesem nichtärztlichen Leserkreis sogar den Gebrauch einiger homöopathischer Mittel (*Bryonia*, *Rhus toxicodendron*, *Hyoscyamus* u. a.) für ein gerade »herrschendes Nerven- und Spitalfieber« (Typhus). Auch durch seinen in diesem Forum 1816 ausgetragenen Disput mit Professor DZONDI über die Behandlung von Verbrennungen zog HAHNEMANN die Aufmerksamkeit des Publikums auf sich und seine Lehre. Für HAHNEMANN war nach dem Ähnlichkeitsprinzip nicht Eintauchen in kaltes Wasser, sondern warmer Weingeist oder Terpentinöl anzuwenden.

Mit der zunehmenden Ausbreitung der Homöopathie unter den Laien vermehrte sich dann auch deren Beachtung von seiten der Ärzte, wie die nun erschienenen Kritiken dokumentieren.

In den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses geriet die Homöopathie schließlich 1820, als Fürst KARL VON SCHWARZENBERG, der ehemalige Oberbefehlshaber in der Völkerschlacht bei Leipzig (1813), zur Nachbehandlung eines Schlaganfall-Rezidivs eigens von Prag nach Leipzig zu HAHNEMANN reiste. Nach einem halben Jahr durchaus erfolgreicher homöopathischer und diätetischer Therapie erlitt VON SCHWARZENBERG einen heftigen Rückfall, an dem er zwei Wochen später verstarb. HAHNEMANN hatte diese kritische Phase drei Monate vorher exakt vorausgesagt und – nachdem er von der Mitbehandlung des Fürsten durch dessen (allöopathischen) Leibarzt VON SAX erfahren hatte – seine Behandlung fünf Tage vor VON SCHWARZENBERGS Tod abgebrochen.

Die Homöopathie als solche war damit zwar weithin bekannt geworden, doch hatte HAHNEMANN mit seinem prominentesten Patienten auch sein Recht auf das *Selbstdispensieren* seiner Arzneien in Leipzig verloren. Dies war für die Homöopathie insofern von vitalem Interesse, als sich hochverdünnte homöopathische Dilutionen chemisch nicht von verdünntem Alkohol unterscheiden ließen, also möglicher Betrug von seiten mißgünstiger Apotheker nicht aufgedeckt werden konnte. Bereits 1819 hatten die Leipziger Apotheker eine Klage gegen HAHNEMANN wegen Verletzung ihrer Privilegien beim Rat der Stadt eingereicht, die für ihn 1820 das vorläufige Verbot des *Selbstdispensierens* brachte, das auch durch ein negatives Gutachten von der Leipziger medizinischen Fakultät untermauert wurde. Nur weil sich VON SCHWARZENBERG in Leipzig persönlich an den sächsischen König FRIEDRICH AUGUST wandte, konnte das definitive Verbot abgewehrt werden. Eineinhalb Monate nach dem Tod des Fürsten (1820) wurde es allerdings offiziell in Kraft gesetzt.

Der Umzug HAHNEMANNS nach Köthen 1821 erwies sich als Einschnitt in der weiteren Entwicklung der Homöopathie. HAHNEMANN hatte in dem klei-

nen Residenzstädtchen wesentlich weniger Möglichkeiten, mit seinen immer selbständiger werdenden Schülern zu kommunizieren und die Entwicklung der Medizin weiter zu verfolgen. Es ist anzunehmen, daß seine wissenschaftliche Vereinsamung ein bedeutender Faktor seiner nun folgenden Modifizierung und Abgrenzung der Homöopathie war.

Ab seiner Köthener Zeit war HAHNEMANN vor allem auf die Reinerhaltung und *Abgrenzung* seiner in ihren Grundlagen nunmehr festgelegten Lehre gegenüber Kritikern und Abweichlern bedacht. So sprach er sich zum Beispiel zunächst gegen die Gründung einer homöopathischen Zeitschrift aus, über die er keine Kontrolle haben würde, versöhnte sich aber schließlich mit diesem Vorhaben, als feststand, daß sie von seinem treuen Schüler ERNST STAPF herausgegeben würde (1822).

1831 fand HAHNEMANN als wirksames Mittel bei der asiatischen Cholera die Einnahme von 1–2 Tropfen *Kampfer*-Spiritus in Urtinktur, alle fünf Minuten. Indem HAHNEMANN das »Choleramiasma« als ein »unseren Sinnen entfliehendes lebendes Wesen menschenmörderischer Art« beschrieb, war er einer der wenigen, die zu der Zeit das ansteckende Wesen dieser Infektionskrankheit richtig interpretierten und eine *antiseptische Therapie* empfahlen. Da aber andererseits nach HAHNEMANNS Anspruch Heilungen nur durch Homöopathie zustandekommen konnten, war er nun im Zwiespalt und schwankte mehrmals zwischen den Interpretationsmöglichkeiten, das empirisch wirksame Arzneimittel *Camphora* als antiseptisches (gegen das Miasma wirkendes) oder homöopathisches (auf das Symptomenbild der Patienten passendes) Heilmittel aufzufassen.

Die 1831 erschienene Streitschrift »Die Allöopathie« spiegelt in ihren scharfen Polemiken dagegen klar die *kompromißlose* Haltung HAHNEMANNS gegenüber allen nicht-homöopathischen Maßnahmen wider. Auch 1832 grenzte sich HAHNEMANN in einem Aufsatz im »Leipziger Tageblatt« scharf gegen die »Leipziger Halb-Homöopathen«, »Bastard-Homöopathen« bzw. »homöopathisch-allöopathischen Zwitter« ab, die zwar Homöopathie betrieben, die Allöopathie dabei aber nicht vollständig aufgeben wollten. Die offene und rigorose Scheidung der Homöopathen in von HAHNEMANN anerkannte und von HAHNEMANN nicht anerkannte überschattete auch von Anfang an den letztlich erfolglosen Versuch, in Leipzig ein homöopathisches Krankenhaus zu etablieren und zu betreiben.

1833 nahm HAHNEMANN zur Isopathie von JOHANN JOSEPH WILHELM LUX in der Weise Stellung, daß »das Miasma« in »hoch potenziertem« und damit veränderten Zustand kein Ison mehr, sondern doch nur ein »Simillimum« sei. Damit war gesagt, daß es keiner eigenen Isopathie bedürfe, da diese bei näherer Betrachtung in Homöopathie aufgehe.

Bei seiner Ankunft in Paris wurde HAHNEMANN 1835 von den französischen Homöopathen freudig begrüßt. Die beiden homöopathischen Gesellschaften, die »Société Homéopathique Galicane« und die »Société Homéopathique

de Paris«, hatten ihn schon vorher zu ihrem Ehrenvorsitzenden ernannt. Vor ersterer hielt HAHNEMANN eine Begrüßungsansprache, bei der er aber gleichwohl betonte, daß er nur reine Homöopathen als seine Schüler betrachte. Aufgrund seiner ausgedehnten Praxistätigkeit einerseits und seiner Enttäuschung bzw. Verbitterung über die Widerspenstigkeit der deutschen Homöopathen andererseits verzichtete HAHNEMANN in seinen Pariser Jahren so gut wie ganz darauf, die Entwicklung der Homöopathie in Deutschland weiterzuverfolgen, geschweige denn dort noch selbst zu intervenieren. [10]

Wie jede neue Heillehre bedurfte auch die Homöopathie zu ihrer Entstehung und Entwicklung der freien Entfaltung innovativer, progressiver Impulse, zu ihrer Abgrenzung und Konsolidierung aber auch des gezielten Einsatzes versammelnder, konservativer Kräfte. Diese beiden Momente einer ineinandergreifenden Dialektik mit meist fließenden Übergängen traten bei HAHNEMANN in verschiedenen Lebensabschnitten in jeweils unterschiedlicher Ausprägung hervor.

Nach der Begründung und einer noch unbefangenen Entwicklung des »neuen Prinzips zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen« trat um 1808 eine erste Verfestigung bzw. Erstarrung der Lehre ein, als aus der Maxime »*Similia similibus*« ein unumstößliches »**Naturgesetz**« wurde. Das anschließende produktive Jahrzehnt der Arzneimittelpfahrungen und Auseinandersetzungen an der Leipziger Universität endete 1821 mit HAHNEMANNS Diktum,

▷ daß jede Substanz umso arzneikräftiger wirkt, je weiter man sie durch Verdünnen, Verreiben und Verschütteln entstofflicht.

Nach mehreren zurückgezogenen Jahren der Beobachtung und Behandlung vorwiegend chronisch Kranker präsentierte HAHNEMANN 1828 von Köthen aus schließlich seine Psora-Theorie, die er – zumindest bis sie jemand praktisch widerlegen würde – von seinen »echten Schülern« durchaus anerkannt und befolgt wissen wollte.

In den Phasen zwischen der Setzung dieser Marksteine der **homöopathischen Dogmatik** war HAHNEMANN allerdings bis ins hohe Alter ein *experimentierfreudiger* Forscher und Praktiker, wie vor allem Aufzeichnungen in seinen Krankenjournalen belegen. Die Entwicklung und Testung der Q-Potenzen bis zu ihrer schriftlichen Fixierung im Jahr vor seinem Tod ist ein Beispiel dafür, wie HAHNEMANN seine jeweils früheren Ansichten immer wieder revidierte, das heißt entweder verwarf oder von neuem aufgriff – je nach den aktuellen Erfordernissen der Praxis.

Keines der manchmal zu Dogmen erklärten Prinzipien der Homöopathie hat bis heute den Status einer naturwissenschaftlich eindeutig bewiesenen oder allgemein anerkannten Wahrheit erlangt, so daß sie sich streng genommen nach wie vor im Stadium von (in der Praxis bewährten) *Arbeitshypothesen* befinden. Zwar gibt es zahlreiche Argumente für die Homöopathie

als Ganze, die denjenigen, die ihr gewogen sind und vertrauen, unmittelbar einleuchten und plausibel erscheinen, vor allem natürlich den Ärzten und Patienten, die gute Erfahrungen damit gemacht haben. Doch gibt es andererseits aus der Sicht andersdenkender Kollegen und Kritiker keinen wirklich zwingenden, sie nötigenden Grund, zur Homöopathie konvertieren zu müssen, und für mehrfach enttäuschte Patienten keinen schlüssigen Beweis, daß ihnen nur die Homöopathie und wirklich nichts anderes helfen könne.

Innerhalb der »homöopathischen Gemeinschaft« gibt es heute eine Vielzahl von Schulen, die sich zwar alle grundsätzlich auf HAHNEMANN berufen, sich aber gerade durch das Mehr oder Weniger an Freiheit unterscheiden, die sie sich bei der Exegese seiner Schriften nehmen. Dies zu erkennen, sollte mit das Ziel einer breit angelegten, soliden Grundausbildung künftiger Homöopathen sein. Entsprechend den eigenen Neigungen kann so die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Richtung dann bewußt getroffen werden. Letztlich bleibt es doch die Sache jedes einzelnen Homöopathen, die von HAHNEMANN hinterlassene Lehre eher **dogmatisch** aufzufassen oder aber **dynamisch** weiterzuentwickeln. Für beide Ansätze gibt es Belege beim Meister.

1.8 Literatur

1. *Richard Haehl*: Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen. 2 Bde., Leipzig 1922; *Rudolf Tischner*: Samuel Hahnemanns Leben und Lehre. Ulm 1959.
2. Zusammengestellt in *Josef M. Schmidt*: Bibliographie der Schriften Samuel Hahnemanns. Rauenberg 1989; sowie in ders.: Die Publikationen Samuel Hahnemanns. Sudhoffs Archiv 72 (1988) 14–36.
3. *Josef M. Schmidt*: Die philosophischen Vorstellungen Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810). Sonntag, München 1990; ders.: Anthropologie und Medizin. Zum Menschenbild unterschiedlicher therapeutischer Konzepte. Allg. Hom. Ztg. 237 (1992) 95–104, 140–148.
4. Vgl. dazu *Harris L. Coulter*: Divided Legacy. A History of the Schism in Medical Thought. 3 Bde. Washington 1973–1977.
5. *Josef M. Schmidt*: Das Konzept einer rationalen Heilkunde bei Samuel Hahnemann – Grundlagen und Schwierigkeiten. In: Proc. 46th Congr. Liga Med. Hom. Intern. May 6–11, 1991, Cologne (Natura-med Sonderausg.). Mainz 1991, S. 50–54; vgl. dazu ders.: Homöopathie und Philosophie. Versuch einer philosophischen Rekonstruktion der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann. Scheidewege 20 (1990/91) 141–165.
6. Vgl. dazu *Josef M. Schmidt*: Der Simile-Weg als »deuteros plous« in der Arzneitherapie – Konzeption und Rezeption. Documenta Hom. 12 (1992) 51–59.
7. *Josef M. Schmidt*: Alternative oder Anachronismus? Die Behandlung chronischer Krankheiten mittels Homöopathie. In: Chronische Erkrankungen und ihre Bewältigung. Hrsg. von Claus Hammer und Venanz Schubert. Starnberg 1993, S. 202–246.

8. Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der von *Samuel Hahnemann* für die sechste Auflage vorgesehenen Fassung. Bearb., hrsg. u. mit e. Vorw. vers. von *Josef M. Schmidt*. Heidelberg 1992; sowie *Samuel Hahnemann: Organon der Heilkunst*. Standardausgabe der sechsten Auflage. Auf der Grundlage der 1992 vom Herausgeber bearbeiteten textkritischen Ausgabe des Manuskriptes Hahnemanns (1842) hrsg. von *Josef M. Schmidt*. Heidelberg 1996.
9. *Josef M. Schmidt*: Die Bedeutung der sechsten Auflage des Organons der Heilkunst (1842) für die Pharmakotherapie. In: *Homoeopathia internationalis* (= Proc. 48th Congr. Liga Med. Hom. Intern. April 24–28, 1993, Vienna). Wien, München, Bern 1993, S. 227–236.
10. *Josef M. Schmidt*: dtv-Atlas zur Homöopathie. München 1997.

2. Die ersten Schüler Hahnemanns – Tradierung, Differenzierung und Spaltung der Homöopathie

Josef M. Schmidt

Nach dem Erscheinen des ›Organons der rationellen Heilkunde‹ (1810) und HAHNEMANNS Habilitation (1812) begann dieser eine achtjährige Lehrtätigkeit an der Universität Leipzig. War er bis dahin vermutlich der einzige gewesen, der nach seinem neuen System praktizierte, gewann er nun seine ersten Schüler.

– Schon zu HAHNEMANNS Lebzeiten kristallisierten sich allerdings zwei unterschiedliche Gruppen von Schülern heraus: die ihm in allen seinen Entwicklungen treu folgenden sogenannten **Hahnemannianer** und die eklektisch zwischen zu übernehmenden und nicht zu übernehmenden Teilen seiner Lehre differenzierenden sogenannten **freien** oder **kritischen Homöopathen** [1].

– Eine weitgehende Übereinstimmung bestand unter den sich als Homöopathen bezeichnenden Ärzten und Studenten zwar hinsichtlich der im ›Organon‹ dargelegten Grundprinzipien der Homöopathie, also der Gabe von **Einzelmitteln**, der **Arzneimittelprüfungen an Gesunden**, des **Simile-Prinzips** und der Verwendung **kleinster Gaben**. Problematisch erschien aber zum einen das Verhältnis der Homöopathie als Ganzer zur sogenannten Allöopathie. Während die Kritischen das Recht beanspruchten, von Fall zu Fall individuell zu entscheiden, ob homöopathisch oder allöopathisch zu behandeln sei, forderte HAHNEMANN von jedem »echten« Schüler die **Ausschließlichkeit** homöopathischer Praxis.

– Zum anderen schieden sich die Geister der Homöopathen an HAHNEMANNS späteren Weiterentwicklungen seiner Lehre. Vor allem die Hypothese der Wirkungssteigerung einer Arzneisubstanz durch kontinuierliches **Potenzieren** sowie die **Psora-Theorie**, nach der alle chronischen Krankheiten auf eine frühere Infektion mit dem Miasma der Krätze zurückgehen sollten, war für viele der späteren Schüler HAHNEMANNS nicht nachvollziehbar [2].

– Es fällt auf, daß die frühen Schüler HAHNEMANNS, die sich meist noch als Studenten in Leipzig (in den 1810er Jahren) für die Homöopathie begeisterten, ihm größtenteils auch später in all seinen Entwicklungen treu blieben. Diejenigen dagegen, die als bereits allöopathisch erfahrene Ärzte erst während HAHNEMANNS Köthener Zeit (in den 1820er Jahren) die Homöopathie kennenlernen, tendierten dagegen eher zu kritischeren Positionen.

Zu den *frühen* Jüngern der Homöopathie gehörte zum Beispiel JOHANN ERNST STAPF (1788–1860), einer der treuesten Anhänger HAHNEMANNS. Er war bereits 1813 mit ihm in Verbindung getreten und blieb immer in engem Kon-

takt mit ihm. Er beteiligte sich besonders an den *Arzneimittelprüfungen* und prüfte 32 Mittel an sich selbst. Ab 1822 gab er das »Archiv für homöopathische Heilkunst« heraus. STAPF war und blieb die stärkste Stütze des »Hahnemannianismus«.

Auch GUSTAV WILHELM GROSS (1794–1847) war einer der ersten und treuesten Anhänger HAHNEMANNS, den er als Medizinstudent in Leipzig kennengelernt hatte. Seine Beobachtungsgabe machte ihn zu einem der besten Kenner der Arzneimittelwirkungen. Gross praktizierte von Anfang an ausschließlich homöopathisch und publizierte zahlreiche Aufsätze in dem von ihm mitbegründeten »Archiv«. Als Sprachrohr HAHNEMANNS trat er besonders durch seine Erwiderung auf HEINROTHS »Anti-Organon« hervor. Wegen seiner unkritischen Begeisterung etwa für die *Isopathie* und die Hochpotenzen von JENICHEN sowie seiner Vermittlungsversuche mit den Allöopathen distanzierte sich aber HAHNEMANN in den 1830er Jahren öffentlich von ihm.

FRANZ HARTMANN (1796–1853) wiederum begann zunächst als treuer Jünger HAHNEMANNS, geriet in den 1820er Jahren aber unter den Einfluß des kritischen Homöopathen MORITZ MÜLLER und wahrte seitdem seine Unabhängigkeit von HAHNEMANN. HARTMANN publizierte 1831 das erste Lehrbuch der homöopathischen »Therapie akuter Krankheitsformen«. Seine Gliederung nach *Krankheitsdiagnosen* war der erste Versuch eines Brückenschlags zur Schulmedizin, an der HAHNEMANN allerdings die ungenügende Individualisierung kritisierte.

Zu den *späteren*, HAHNEMANN gegenüber distanzierten Schülern ist vor allem MORITZ MÜLLER (1784–1849) zu zählen, der führende Kopf und der erste Vertreter der später **naturwissenschaftlich-kritisch** genannten Richtung der Homöopathie. Er hatte fast ein Jahrzehnt eine gutgehende herkömmliche Praxis geführt, bis er nach dem Tod seiner Tochter etwa ab 1820 homöopathisch zu praktizieren begann. Seit seinem Artikel »Prüft alles und das Gute behaltet« (1821) trat er öffentlich für die Homöopathie ein, vermied aber bewußt jeglichen persönlichen Kontakt zu HAHNEMANN, um seine Unabhängigkeit zu wahren. Die Notwendigkeit von Arzneimittelprüfungen an Gesunden als Voraussetzung für Heilungen von Kranken erkannte er zwar uneingeschränkt an, das Ähnlichkeitsprinzip jedoch nur mit der Einschränkung, daß über seinen *Geltungsbereich* nur die Erfahrung entscheiden könne. Im Gegensatz zu HAHNEMANNS Ausschließlichkeitsanspruch sah er im homöopathischen Verfahren zwar eine wertvolle **Ergänzung zur Medizin**, hielt aber die Antipathie, die Allöopathie sowie die Hilfswissenschaften weiterhin für unentbehrlich. Ab 1829 hielt MÜLLER als erster nach HAHNEMANN Vorlesungen zur Homöopathie an der Universität Leipzig.

Durch den promovierten Arzt CARL G. CASPARI (1789–1828) wurde die Homöopathie 1823 zum ersten Mal vonseiten der regulären Medizin beurteilt und in vielem positiv bewertet. Schon kurze Zeit später vertrat CASPARI auch den Standpunkt der Hahnemannschüler, die homöopathische Behandlung

nach Symptomen sei die eigentlich ursächliche. Er verfaßte 1825 das erste ›Homöopathische Dispensatorium‹, 1826 den ersten ›Homöopathischen Haus- und Reisearzt‹ und schließlich zwei Schriften über homöopathische *Diätetik*. Durch diese Popularisierung schuf er als neue Buchgattung die **Homöopathie für Laien**. Sie wurde von HAHNEMANN und seinen Anhängern mit größtem Vorbehalt betrachtet.

Der praktische Arzt FRIEDRICH RUMMEL (1793–1854) wandte sich nach anfänglicher Gegnerschaft 1825 der Homöopathie zu. Er gehörte zu dem Arzneyprüferverein um HAHNEMANN. 1832 begründete er die ›Allgemeine Homöopathische Zeitung‹. Wegen seiner Eigenständigkeit wurde er von HAHNEMANN erst hoch geschätzt, später aber abgelehnt.

GOTTLIEB LUDWIG RAU (1779–1840), ein hochgebildeter Privatdozent und angesehener Hofrat, trat nach gewissenhafter Prüfung 1824 in besonnener Weise für die Homöopathie ein. Als ihre Hauptvorzüge rühmte er die leichten, schnellen und dauerhaften homöopathischen Heilungen und verfaßte mehrere eigenständige Monographien zur Homöopathie.

Mag durch diese erste grobe Einteilung der Schüler HAHNEMANNS in frühe und etwas spätere die beginnende Polarisierung während der ersten beiden Jahrzehnte der Rezeption der Homöopathie noch zutreffend beschrieben sein, lassen sich die Positionen der nächsten beiden Jahrzehnte am besten durch eine **Dreigliederung** charakterisieren. Je nach ihren vorwiegenden Neigungen gruppierten sich die Homöopathen nämlich um je eine der drei ersten homöopathischen Ärzte-Zeitschriften, deren jede ihre eigene Konzeption und Gemeinde besaß und deren jeweilige Ausrichtung sich in etwa als orthodox, liberal und kritisch bezeichnen ließe.

① STAPFS 1822 gegründetes ›**Archiv für die homöopathische Heilkunst**‹ war die *erste* und ein Jahrzehnt auch die *einzig*e homöopathische Ärzte-Zeitschrift, die die Möglichkeit eines »freien Ideenaustauschs« *unabhängig* von HAHNEMANN bot. So konnten sich von Beginn an nicht nur strenge **Hahnemannianer**, sondern auch die freieren Homöopathen darin zu Wort melden. Durch HAHNEMANNS Einfluß auf STAPF behielten freilich seine Anhänger die Oberhand.

Neben theoretischen Aufsätzen und neuen Arzneimittelprüfungen brachte das ›Archiv‹ auch *Krankengeschichten*, die ja in HAHNEMANNS Schriften – mit einer Ausnahme – nicht zu finden waren. Die meisten Berichte schilderten relativ genau die Gesamtheit der Symptome des Patienten, zu deren »auffallendsten« Erscheinungen dann das entsprechende Arzneimittel gewählt wurde. Daneben fand aber auch die *schulmedizinische Krankheitsdiagnose* Beachtung und immer mehr auch der *Charakter der Arznei*. Bei den Arzneimittelprüfungen wurden – im Gegensatz zu HAHNEMANNS rein summarischer Auflistung – die Symptome getrennt nach den Probanden dargestellt und ihre *Zeitabfolge* vermerkt.

Der Leitartikel des ersten Heftes stammte von MORITZ MÜLLER, der eine von HAHNEMANN unabhängige, vermittelnde Position zwischen der Homöopathie und der Allöopathie vertrat. MÜLLER spielte in der in den folgenden Jahren im ›Archiv‹ ausgetragenen Auseinandersetzung mit den Gegnern der Homöopathie eine sehr wichtige Rolle. Als führender Kopf der homöopathischen Gegenkritik ließ ihn HAHNEMANN, trotz seiner teilweise häretischen Ansichten, zunächst gewähren (und verhängte erst wesentlich später seinen Bannstrahl über ihn). Als ihm sein unabhängiger Standpunkt von HAHNEMANNS Jüngern schließlich doch übel genommen wurde, zog sich MÜLLER 1826 aus der Mitarbeit am ›Archiv‹ zurück.

② Als Gegengewicht zur bis dahin einzigen homöopathischen Zeitschrift gründete der kritische Homöopath RUMMEL 1832 die **›Allgemeine Homöopathische Zeitung‹**. Als Mitherausgeber zog er je einen kritischen und einen orthodoxen Homöopathen heran: den von HAHNEMANN unabhängigen, unter MÜLLERS Einfluß stehenden HARTMANN und den HAHNEMANN-Anhänger GROSS. In der Redaktion dieser Zeitschrift überwogen in den 1830er Jahren die **kritischen Homöopathen**, so daß nunmehr die Vorherrschaft der Hahnemannianer überwunden war.

In diesem Forum wurde 1833 die kritische Diskussion über HAHNEMANNS kurz zuvor im ›Leipziger Tageblatt‹ erschienenen ›Wort an die Leipziger Halbhöopathen‹ ausgetragen.

Der Kristallisationspunkt dieser innerhomöopathischen Differenzen über die *Reichweite des Simileprinzips* war ein Aufsatz von TRAUGOTT KRETZSCHMAR in der neuen Zeitschrift, in dem Krankheitsfälle angeführt wurden, zu deren Behandlung die Homöopathie allein angeblich nicht genügte. HAHNEMANN bestritt in seiner Erwiderung die Notwendigkeit etwa von Aderlässen, Blutegeln und ähnlichen Praktiken, die er als »unhomöopathische Verbrechen« bezeichnete. In einer sehr sachlichen Anmerkung versuchte MORITZ MÜLLER, »die Grenzen des homöopathischen Verfahrens« so zu bestimmen, wie sie seines Erachtens sowohl aus HAHNEMANNS eigenen früheren Äußerungen als auch aus der Natur der Sache folgten. Für MÜLLER war der homöopathische Heilweg zwar der »vorzüglichste«, doch ließ er auch Ausnahmen zu.

► Mit diesem Streit war die Spaltung der Anhänger HAHNEMANNS in »freie«, kritische Homöopathen und orthodoxe Hahnemannianer, die sich bereits in den 1820er Jahren angebahnt hatte, definitiv vollzogen.

③ Ab 1834 erschien die Zeitschrift **›Hygea‹**, die hauptsächlich von LUDWIG GRIESELICH herausgegeben wurde. Diese Zeitschrift wollte expressiv verbis nicht vermitteln, sondern bemühte sich um klare Begriffe und Abgrenzung der Positionen.

▷ Das bedeutete Kampf nach zwei Seiten: sowohl gegen die Hahnemannianer als auch gegen die traditionelle Medizin.

Man anerkannte zwar das Simileprinzip, die Arzneimittelpfahrungen und die relativ kleinen Gaben, verteidigte aber auch das Recht der Allöopathie, wo

immer diese zweckmäßiger erschien. Die eigene Richtung nannte man die »spezifische«, doch setzte sich das Wort nicht durch. Die drei führenden »Spezifiker« waren SCHRÖN, GRIESELICH und ARNOLD.

... FRIEDRICH LUDWIG SCHRÖN (1804–1854) bekämpfte in seinem Hauptwerk 1834 vor allem HAHNEMANNS Behauptung, der »Inbegriff der Symptome« sei die einzige Heilanzeigen, zumal HAHNEMANN selbst chronische Miasmen als Ursache berücksichtigte. Er lehnte die Psora-Theorie und die Potenzierung von Arzneimitteln ab und befürwortete die Erforschung der *Krankheitsursachen*. Ihm galt die Homöopathie als ein gleichberechtigtes Verfahren neben dem »antipathischen« und »heteropathischen«.

... LUDWIG GRIESELICH (1804–1848) hatte sich 1828–1832 in die Homöopathie eingearbeitet und persönlich HAHNEMANN, STAPF, GROSS, MÜLLER, RUMMEL und andere bedeutende Homöopathen aufgesucht. Im Ähnlichkeitsprinzip sah er »eine große Wahrheit«, doch gegen die Hochpotenzen, die Isopathie und ähnliches nahm er in seinen Beiträgen polemisch Stellung und berichtete bewußt auch über *mißlungene* homöopathische Behandlungen.

... JOHANN WILHELM ARNOLD (1801–1873) war homöopathischer Arzt, ab 1825 Privatdozent für Physiologie in Heidelberg und von 1835 bis 1840 außerordentlicher Professor in Zürich. In seinen reizphysiologischen *Tierversuchen* zeigte er, daß eine Vorbehandlung mit einer kleinen Dosis eine wesentlich erhöhte Reizbereitschaft gegenüber derselben Arznei erzeugte. In seinem Hauptwerk von 1851 sprach er sich für die Berücksichtigung vorerst noch nicht verstehbarer Erscheinungen und die Erforschung anatomischer und physiologischer Zusammenhänge aus. Zur Abgrenzung gegen die Homöopathie der Hahnemannianer gebrauchte er den Begriff »*idiopathisches Heilverfahren*«, der sich aber ebenfalls nicht durchsetzte.

Ab 1832 spiegelte STAPFS »Archiv«, deutlicher als im ersten Jahrzehnt seines Bestehens, die HAHNEMANNSche Richtung wider, da die kritischen Homöopathen jetzt ihre eigenen Zeitschriften hatten. Beiträge kritischer Homöopathen (etwa von RUMMEL, BÄRTL oder GOULLON) waren nun eher Ausnahmen und auch sonstige Weiterentwicklungen der Homöopathie wurden hier nicht weiter verfolgt. 1848, als GROSS gestorben und kaum jüngere Hahnemannianer nachgerückt waren, wurde die Zeitschrift allerdings eingestellt.

... JOSEPH ATTOMYR (1807–1856) verfaßte mehrere Arbeiten im »Archiv«, in denen er versuchte, über den rein idiographischen HAHNEMANNSchen Ansatz hinaus zu Verallgemeinerungen zu kommen. Er faßte Krankheiten nach *Gattungen* zusammen (zum Beispiel Schlaganfall, Dysenterie, Krupp), die er wiederum nach dem Heilmittel in Arten differenzierte (etwa Aloe-, Arsenik- oder Colocynthis-Dysenterien). ATTOMYR war von der Naturphilosophie beeinflusst und stand in heftigem Streit mit den kritischen Homöopathen, besonders mit GRIESELICH.

... Auch CONSTANTIN HERING (1800–1880) spielte ab den 1830er Jahren eine prominente Rolle in STAPFS »Archiv«. Er war ein begeisterter Hahnemannianer

und späterer Autor homöopathischer Standardwerke. Große Verdienste erwarb er sich als Arzneimittelprüfer. Schon als Student hatte er sich 1821 zur Homöopathie bekannt und mit HAHNEMANN korrespondiert. 1827 war er im Rahmen einer Expedition nach Surinam (Südamerika) gegangen, wo er unter anderem das Schlangengift *Lachesis* an sich selbst prüfte. 1833 gründete er in Allentown bei Philadelphia mit anderen die »Nordamerikanische Akademie für die homöopathische Heilkunst« und 1848 das erste amerikanische homöopathische College, das *Homeopathic Medical College of Pennsylvania*.

Als HAHNEMANN 1835 – ermüdet und verbittert vom Streit mit seinen »untreuen« Schülern – Deutschland verlassen hatte, um mit seiner Frau MÉLANIE seinen Lebensabend in Paris zu verbringen, nutzten die kritischen Homöopathen die Gelegenheit, sich über die Grundlagen und Grenzen ihres eigenen common sense zu verständigen. So erschienen 1836 fast gleichzeitig drei programmatische Arbeiten, die die (jeweils revidierte) homöopathische Lehre in Form von Lehrsätzen zusammenfaßten.

- Die kürzeste Darstellung war das von RAU erstellte »Sendschreiben an alle Verehrer der rationellen Heilkunst nebst Thesen über Homöopathik«.
- Das »Offene Bekenntnis über Heilkunst im allgemeinen und Homöopathie im besonderen« von GRIESSELICH und SCHRÖN war wesentlich ausführlicher und schilderte klar und entschieden den Standpunkt der »freien« Homöopathen. Durch lange Anmerkungen erwies es sich aber als wenig übersichtlich.
- Die gelungenste der drei Arbeiten waren die »Achtzehn Thesen für Freunde und Feinde der Homöopathie« von PAUL WOLF (1795–1857), die von RUMMEL und GROSS durchgesehen und etwas erweitert worden waren. Sie wurden auf der Versammlung des »Homöopathischen Zentralvereins« in Magdeburg 1836 verlesen und einstimmig angenommen.

Im Vorwort erklärte WOLF die Prinzipien des Einzelmittels, der Arzneimittelprüfungen an Gesunden, der kleinen Gaben sowie das Simileprinzip als »das Wesentliche der Homöopathik« bzw. »das einzige Objekt des Streites«. Von später in die ursprüngliche Lehre »eingewebten« Ansichten und Behauptungen distanzierten sich die kritischen Homöopathen ebenso wie ihre schulmedizinischen Gegner.

Im einzelnen wies WOLF den Vorwurf zurück, Homöopathie behandle rein symptomatisch. Unbestreitbare Ursachen von Krankheiten würden im Gegensatz zu »erspekulierten« selbstverständlich berücksichtigt, ebenso die »innere Übereinstimmung der natürlichen und Arzneikrankheiten in bezug auf *Sitz, Art und Charakter*«. Unter den »unerkennbaren« »Veränderungen im Inneren« sei kein materielles, organisches Substrat, sondern nur »die rein dynamische Seite des Ursächlichen« zu verstehen. WOLF lehnte HAHNEMANNS Psora-Theorie und das Konzept des Potenzierens als »absolute Krafterhöhung« ab, kritisierte Mängel in den Arzneimittelprüfungen und betonte die

Wichtigkeit einer schulmedizinischen Ausbildung. Die *Naturheilkraft* wurde ausdrücklich anerkannt und der Begriff »homöopathisch« dahingehend geklärt, daß er sich nicht auf die Verdünnung eines Arzneimittels, sondern »einzig auf dessen Verhältnis zur Krankheit« beziehen dürfe. Abschließend wurden die Schwierigkeiten möglicher Wirksamkeitsnachweise homöopathischer Mittel erörtert.

Diese klassische Schrift, sozusagen die **Magna Charta der kritischen Homöopathen**, hatte allerdings nicht die erhoffte Wirkung, weil sie nicht, wie vorgesehen, in HUFELANDS »Journal« erschien, sondern – bedingt durch den Tod HUFELANDS – in STAPFS »Archiv«, das von der konventionellen Medizin kaum beachtet wurde.

Die Hahnemannianer widmeten sich währenddessen weniger politischen Aktivitäten, als vielmehr der mühsamen Arbeit an den Werkzeugen der Homöopathie, etwa den ersten **Repertorien**. Im Gegensatz zu Arzneimittellehren, die pro Arzneimittel die jeweiligen Symptome abhandeln, sind Repertorien *nach Symptomen* gegliedert und geben an, durch welche Arzneimittel diese an Gesunden erzeugt bzw. an Kranken geheilt werden können. Beim Erstellen von Repertorien, vergleichbar der Arbeit an einem Wörterbuch, erwarben sich auch nicht-ärztliche Homöopathen große Verdienste.

CLEMENS FRANZ MARIA VON BÖNNINGHAUSEN (1785–1864) war zum Beispiel Jurist, hatte aber auch naturwissenschaftliche und medizinische Vorlesungen besucht und insbesondere eine umfassende botanische Bildung. Seine Hauptwerke sind das »Systematisch-alphabetische Repertorium der homöopathischen Arzneien« (1832) sowie sein »Therapeutisches Taschenbuch für Ärzte« (1846). VON BÖNNINGHAUSEN war aufgrund der eigenen Heilung durch den Homöopathen AUGUST WEIHE 1828 zur Homöopathie gekommen. Er wurde ein strenger Hahnemannianer, bekam 1843 ohne besondere medizinische Prüfung die Befugnis zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit und verordnete besonders in den letzten Jahrzehnten seines Lebens nur Hochpotenzen. Obwohl er kein Arzt war, stellte ihm HAHNEMANN das beste Zeugnis unter seinen Schülern aus.

GEORG HEINRICH GOTTLIEB JAHR (1800–1875) war zunächst Lehrer, wandte sich dann der Homöopathie zu und wurde von HAHNEMANN mit der Fertigstellung der zweiten Auflage der »Chronischen Krankheiten« beauftragt. JAHR'S Hauptwerk »Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel« (1834) wurde trotz mancher Oberflächlichkeiten viel beachtet und bald ins Französische und Englische übersetzt. Er verfaßte außerdem eine zweibändige Arzneimittellehre (»Symptomen-Kodex«, 1844) und ein Therapie-Handbuch (»Klinische Anweisungen...«, 1849). JAHR wurde schließlich in Paris ohne besondere Prüfung die Ausübung des ärztlichen Berufs erlaubt, wo er bis zu HAHNEMANN'S Tod in engem Kontakt mit diesem stand.

Die ersten großen homöopathischen **Arzneimittellehren** nach HAHNEMANN wurden allerdings von kritischen Homöopathen verfaßt: von CARL GEORG CHRISTIAN HARTLAUB (1795–1839), KARL FRIEDRICH TRINKS (1800–1868), ALFONS NOACK (1809–1887) und CLOTHAR MÜLLER (1818–1877). Während Arzneimittellehren bei HAHNEMANN zunächst (weitgehend) reine Verzeichnisse der Prüfungssymptome der jeweiligen Arzneimittel waren, wurden von diesen Autoren zunehmend auch **klinische** und **physiologische Gesichtspunkte** berücksichtigt [3].

Wie man bereits an diesen Beispielen erkennen kann, stammt die Literatur, die heute ja weiterhin in der homöopathischen Praxis verwendet wird, aus höchst unterschiedlichen Traditionen.

Jede Heilmethode bedarf zu ihrer Tradierung und Präsenz über die Jahrhunderte vieler Generationen von engagierten Vertretern, die sie erlernen, verstehen, praktizieren und weiter unterrichten. Die hier kurz beleuchteten Diskrepanzen und Aufspaltungen der ersten Schüler HAHNEMANNS mögen genügen, eine Vorstellung von der Problematik einer einfachen, vermeintlich neutralen Rezeption einer Lehre wie der Homöopathie, die von ihrem experimentierfreudigen Begründer fast ein halbes Jahrhundert hindurch immer wieder modifiziert worden ist, zu bekommen. Bedenkt man allerdings, daß diese Veränderungen durch HAHNEMANN nicht im luftleeren Raum, sondern stets unter spezifischen medizinhistorischen Rahmenbedingungen erfolgt sind, könnte hieraus vielleicht eine neue, **weiterführende Perspektive** gewonnen werden, die abschließend kurz skizziert werden soll.

HAHNEMANN hatte um die Jahrhundertwende – als Ausweg aus der Orientierungslosigkeit der sich in ihrer tiefsten Krise befindlichen traditionellen Medizin – die Grundprinzipien der Homöopathie streng *empirisch* und *rational* begründet. Die in den 1820er Jahren von ihm formulierten *hypothetischen* Ergänzungen der allgemeinen Homöopathie fielen dagegen in eine Zeit, als an den medizinischen Fakultäten die Ära naturphilosophischer Spekulationen bereits im Abklingen war und man zunehmend auf naturwissenschaftliche Forschung und statistische Absicherung setzte.

Aus der Sicht einer unkritischen Fortschritts-Geschichte der Medizin scheint HAHNEMANN der allgemeinen Entwicklung der Medizin durch die Begründung einer rationalen Heilkunde also zunächst voraus gewesen, dann aber durch seine späten, „romantischen“ Ideen hinter den allgemeinen Fortschritt zurückgefallen zu sein. Damit wäre die allgemeine, erst recht aber die spezielle Homöopathie zum Anachronismus geworden.

Dialektisch aufgelöst ließen sich HAHNEMANNS Ansätze und Konzepte aber auch jeweils als Gegenbewegung zum gerade herrschenden Trend der an den Universitäten gelehrteten Medizin begreifen: In einer ersten Abwendung von bloß theoretischem, akademischem Bücherwissen baute er zunächst auf

eine »**Heilkunde der Erfahrung**«. Aus einer Kritik des Methodenpluralismus, der Unsicherheit und der Spekulationen der herkömmlichen Medizin heraus begründete er dann eine »**rationale Heilkunde**«, die sogar den Anspruch erhob, »mit mathematischer Gewißheit« heilen zu können. In Abgrenzung zur sich inzwischen selbst »rational« nennenden akademischen Medizin strich HAHNEMANN dieses Wort aus der zweiten Auflage seines »Organons der Heilkunst« und begriff sich künftig vermehrt als »**echter Heilkünstler**«. Im Gegensatz zu den drastischen Mitteln der heroischen Medizin war HAHNEMANNS Ideal die **sanfte Heilung** von Krankheiten mit kleinstmöglichen Gaben. Erst relativ spät, als das allgemeine medizinische Denken zunehmend materialistischer wurde, taucht in HAHNEMANNS Schriften der Begriff der **Lebenskraft** und das Konzept ihrer Verstimmung im Sinne von Krankheit auf. Auf dem Höhepunkt seines Streites mit den Leipziger Apothekern und Ärzten um das Selbstdispensieren seiner Arzneistoffe beschrieb HAHNEMANN schließlich sein Konzept des **Potenzierens**. Und erst als medizinische Spekulationen, gegen die er selbst jahrzehntelang polemisiert hatte, ihren einstigen Stellenwert bereits verloren und weniger beachtet wurden, veröffentlichte HAHNEMANN seine gewagteste eigene Spekulation, die **Psora-Theorie**.

☛ Hatte HAHNEMANN also zu verschiedenen Zeitpunkten nicht immer wieder andere, neue Einseitigkeiten der zeitgenössischen Medizin unter die Lupe genommen und ihr – jeweils in Form eines spezifischen Gegenentwurfs – sozusagen ihre blinden Flecke vorgehalten? So gesehen bestünde das Wesen der Homöopathie im Widerspruch bzw. im Sich-Annehmen um die von der Hochschulmedizin methodisch ausgrenzten Bereiche.

☛ Sollte das Wesen der Homöopathie aber – zumindest zu einem beträchtlichen Teil – Opposition bzw. *Komplementarität* zur jeweils herrschenden Art von Medizin sein, würden es aber gerade diejenigen Nachfolger HAHNEMANNS verfehlen, die bestimmte zeitbedingte Aussagen des Meisters – ohne Berücksichtigung der dazu konstitutiven medizinhistorischen Begleitumstände – unvermittelt in eine spätere Zeit transferieren wollten. Unhistorisch gedacht wäre es dann zum Beispiel, wenn Homöopathen – innerhalb eines vorwiegend naturwissenschaftlich geprägten Umfeldes – nur die frühen, rationalen Ansätze HAHNEMANNS anerkennen und versuchen wollten, diese naiv in eine sich zwar ebenfalls rational begreifende, jedoch weitgehend unter entgegengesetzten Prinzipien arbeitende moderne Medizin zu integrieren. Ebenso abwegig wäre es dann aber auch, wenn Homöopathen – innerhalb einer eher schwärmerischen und spiritualistischen Gemeinde – späte, historisch bedingte Hypothesen HAHNEMANNS zum eigentlichen Kern der Homöopathie erklären und deren assoziative Verknüpfung mit einer Unzahl anderer (alter und neuer) Spekulationen als Weiterentwicklung der Methodik betrachten wollten. In beiden Fällen würde nur eine, die jeweils opportune Seite des ganzen Komplexes der homöopathischen Lehre herausgearbeitet und vertreten werden.

- ▶ Die richtige Frage müßte vielmehr jederzeit lauten: wie würde HAHNEMANN mit seinem »fast in Flammen auflodernden Widerlegungsgeist« (Hahnemann über sich selbst, 1795) auf die Herausforderungen der heutigen Zeit reagieren und handeln?
- ▶ Welche alternativen Konzepte würde er der inzwischen weltweit standardisierten Palliativmedizin und Iatrotechnologie entgegensetzen?
- ▶ Auf welche Weise würde er versuchen, der Vielzahl unterschiedlicher homöopathischer Schulen eine einheitliche Richtung (zurück) zu geben?

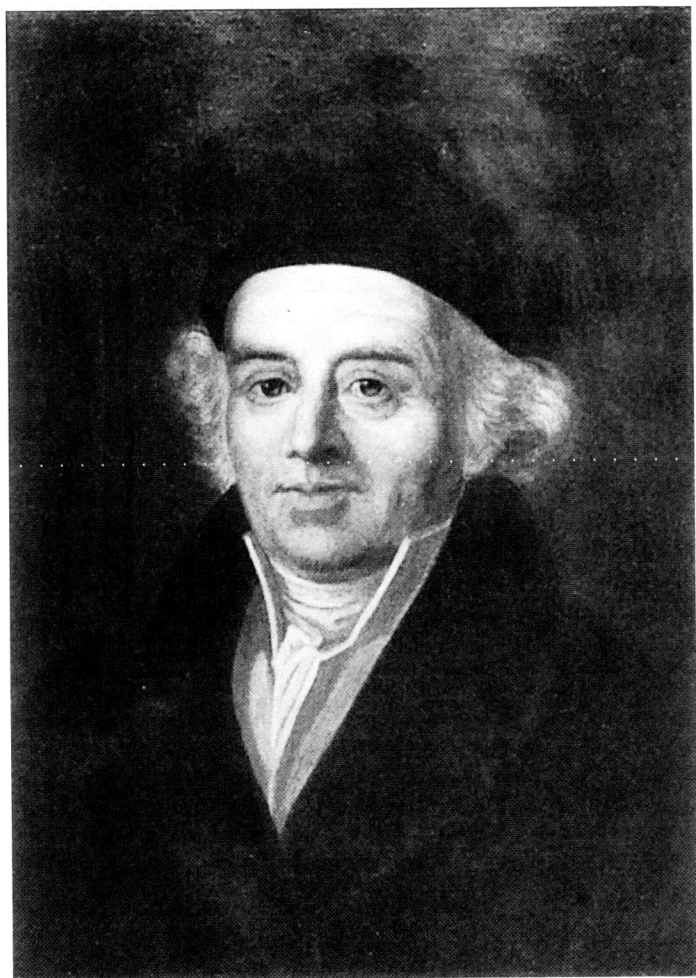
Auf jeden Fall würde er sich aber gegen eine Relativierung der Grundlagen der homöopathischen Methodik verwahren. Bestimmte Prinzipien bleiben eben konstitutiv für die Homöopathie: ohne diese würde sie aufhören, sie selbst zu sein.

Wie auch immer der Geist der Homöopathie letztlich zu fassen sein mag – eines scheint sich nach den vorausgegangenen Überlegungen doch abzuzeichnen:

Solange sich fast die gesamte Therapie der konventionellen Medizin innerhalb des Paradigmas »Contraria contrariis« bewegt, solange wird es auch eine eigenständige Simile-Medizin geben, die sich ebensowenig dauerhaft abschütteln läßt wie der eigene Schatten. In welcher Form diese aber jeweils sowohl authentische Homöopathie als auch zeitgemäße Heilkunde sein kann, muß jede Generation von Homöopathen selbst für sich herausfinden.

Literatur

1. *Rudolf Tischner*: Geschichte der Homöopathie. Bd. 3. Ausbreitung der Homöopathie (bis 1850). Leipzig 1937; ders.: Das Werden der Homöopathie. Stuttgart 1950.
2. Vgl. dazu *Josef M. Schmidt*: Grundlagen und Entwicklungen in der Homöopathie. Dt. Med. Wschr. 118 (1993) 1085–1090.
3. *Josef M. Schmidt*: dtv-Atlas zur Homöopathie. München 1998



3. Zeittafel zur Biographie Hahnemanns

Josef M. Schmidt

Allgemeine Geschichte	Aufenthaltssorte Hahnemanns	Leben Hahnemanns	Werke Hahnemanns	Entwicklung der Methodik
1756–63 Siebenjähriger Krieg 1762 Rousseau: Emil	1755 Meißen	1755 geboren 1767–70 Lateinschule 1770–75 Fürstenschule St. Afra	1775 Valediktion	(Weltanschauung: Deismus, Teleologie, Anthropologie)
1776 Unabhängigkeitserklärung der Vereinigten Staaten von Amerika	1775 Leipzig 1777 Wien 1777 Herrmannstadt 1779 Erlangen	Medizinstudium an der Universität Leipzig Spital d. Barmherzigen Brüder (v. Quarin) Bibliothekar in Siebenbürgen (Malaria) Promotion in Medizin	1779 Dissertationsschrift (lat.)	(Beherrschung der »Schulmedizin«)
1781 Kant: Kritik der reinen Vernunft 1789 französische Revolution	1780 Hettstedt 1781 Dessau 1781 Gommern 1784 Dresden 1788 Lockwitz 1789 Leipzig	Praxis, Übersetzungen, pharmazeutische, chemische und gerichtsmmedizinische Forschungen 1782 1. Heirat: Henriette Küchler 1782 und 1785 Stadtphysikus	1786 Über die Arsenvergiftung 1788 Über die Weinprobe auf Eisen und Blei 1789 Genauere Bereitungsart des auflöslchen Quecksilbers	(Empiriker) (Forscher) 1789 »Mercurialfieber«
1790 Mozart: Così fan tutte	1790 Stötteritz	1790 Chinarindenversuch	1790 Übersetzung von Cullen's Materia medica	1790 »Morgenröte« der neuen Heillehre
1792–1805 Koalitionskriege (Napoleon)	1792 Gotha 1793 Molschleben 1794 Göttingen 1794 Pyrmont 1795 Braunschweig	1792 Leiter einer psychiatrischen Anstalt	1792/95 Freund der Gesundheit 1793–99 Apothekerlexikon	(1792 Hahnemanns Beschreibung der Tötung von Krätzmilben)

Allgemeine Geschichte	Aufenthaltsorte Hahnemanns	Leben Hahnemanns	Werke Hahnemanns	Entwicklung der Methodik
1798 Jenner: Inquiry ... (Pockenimpfung) 1799 Schelling: 1. Entwurf eines Systems der Naturphilosophie	1796 Wolfenbüttel 1796 Königs-lutter 1799 Altona 1800 Hamburg	1796 Begründung der Homöopathie	1796 Versuch über ein neues Prinzip zur Auf-findung der Heilkräfte der Arzneisubstan-zen	1796 Einzelmit-tel Arzneimittel-prüfung an Ge-sunden Similia similibus kleine Gaben
(1800 Schar-lachepidemie) 1803 Reichsde-putations-hauptschluß	1800 Mölln 1801 Machern 1801 Eilenburg 1803 Witten-berg 1804 Dessau	ab 1799 Kran-kenjournale (insges. 54)	1801 Über die Kraft kleiner Ga-ben der Arznei-en 1803 Der Kaffee in seinen Wir-kungen	1801: »1/24 Mil-liontel Bella-donna« (C3), auch »Riechen« an der Arznei (fortan Erhö-hung der »Ver-dünnungen«)
1806 Kontinen-talsperre gegen England 1807 Goethe: Faust I Hegel: Phäno-menologie des Geistes 1809/10 W. v. Humboldt: Gründung der Universität Berlin	1805 Torgau	1805: 1. Lehr-buch der Ho-möopathie 1. Reine Arznei-mittellehre und 1. Repertorium (lat.)	1805 Heilkunde der Erfahrung Fragmenta de viribus medica-mentorium pos-itivis ... (lat.) Äsculap auf der Waag-schale 1810 Organon der rationellen Heilkunde	1805 »Erfahrungs-heilkunde« 1807 Einfüh-rung des Be-griffs »homöo-pathisch« 1810 »rationale Heilkunde«
1813 Völker-schlacht bei Leipzig (Schwarzen-berg) (1813 Typhus-Epidemie) 1814–15 Wie-ner Kongreß (Metternich)	1811 Leipzig	1811 Medizin-isches Institut 1812 Habilita-tion an der Uni-versität Leipzig 1812–21 Privat-dozent an der Universität Leipzig	1812 Habilita-tionsschrift (lat.) 1811–21 Reine Arzneimittel-lehre (6 Bde.) 1819 Organon der Heilkunst, 2. Aufl.	1811–21 »reine« Symptomen-verzeichnisse, zusammen mit einigen Charak-terisierungen von Arzneimit-teln und etli-chen klinisch bewährten Indi-kationen 1819 »Heil-kunst«

Allgemeine Geschichte	Aufenthaltsorte Hahnemanns	Leben Hahnemanns	Werke Hahnemanns	Entwicklung der Methodik
1815–48 Biedermeier, Vormärz (1822–48 Stapfs Archiv) 1828 Harnstoff-Synthese (1831 Cholera-epidemie) (1832 Gründung der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung) (1834–48 Hygea)	1821 Köthen	1821 Hofrat und Leibarzt von Fürst Ferdinand von Anhalt-Köthen Praxis 1829 50jähriges Doktorjubiläum Gründung des späteren Homöopathischen Zentralvereins 1830 Tod von Henriette Hahnemann	1822–27 Reine Arzneimittellehre, 2. Aufl. (6 Bde.) 1824 Organon der Heilkunst, 3. Aufl. 1828–30 Die chronischen Krankheiten (4 Bde.) 1829 Organon der Heilkunst, 4. Aufl. 1830–33 Reine Arzneimittellehre, 3. Aufl. (nur Bd. 1 u. 2) 1833 Organon der Heilkunst, 5. Aufl.	1821 definitive Wende zum Dynamisationsgedanken 1827 Einführung des Begriffs »potenzieren« 1828 Psora-Theorie, antipsorische Arzneimittel 1829 Standardgabe C 30 1831 antimikrobielle Behandlung der Cholera (Camphora-Spiritus)
1835 Dampfeisenbahn Nürnberg-Fürth 1837 Daguerreotypie	1835 Paris	1835 2. Heirat: Mélanie d'Hervey-Gohier gemeinsame Praxis 1843 Tod Hahnemanns, Beerdigung auf dem Friedhof Montmartre	1835–39 Die chronischen Krankheiten, 2. Aufl. (5 Bde.) 1842 Beendigung des Manuskripts zur 6. Aufl. des Organons der Heilkunst	1842 Beschreibung der Q-Potenzen
1848 Revolution		1898 Überführung der Leiche Hahnemanns auf den Friedhof Père Lachaise (Paris)	1921 Herausgabe einer Abschrift des Manuskripts Hahnemanns zur 6. Aufl. des Organons (R. Haehl) 1992 Textkritische Herausgabe des Originalmanuskripts Hahnemanns (J. M. Schmidt)	